

Katja Pappinen

**TIEKARTTA PALVELUIDEN ASIAKASLÄHTÖISEMPÄÄN JOHTAMISEEN
UUDISTUSTEN KYNNYKSELLÄ**

– Henkilöstöressurssien kohdentuminen, kustannukset ja optimointi Wiitalinnassa

Katja Pappinen

TIEKARTTA PALVELUIDEN ASIAKASLÄHTÖISEMPÄÄN JOHTAMISEEN UUDISTUSTEN KYNNYKSELLÄ

– Henkilöstöressurssien kohdentuminen, kustannukset ja optimointi Wiitalinnassa

Katja Pappinen

Kevät 2018

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen tutkinto-ohjelma

Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen tutkinto-ohjelma

Tekijä: Katja Pappinen

Opinnäytetyön nimi: Tiekartta palveluiden asiakaslähtöisempään johtamiseen uudistusten kynnyksellä - Henkilöstöressurssien kohdentuminen, kustannukset ja optimointi Wiitalinnassa

Työn ohjaaja: yliopettaja Kari Virolainen

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2018

Sivumäärä: 52+6

Opinnäytetyö on tehty toimeksiantona Wiitaunionin perusturvan Wiitalinnan yksikköön. Työn tavoitteena oli tuottaa konkreettista tietoa henkilöstön työajan käytöstä ja kustannuksista ja esittää jatkokehittämistoimenpiteitä toiminnalle kustannustehokkaan, mutta asiakaslähtöisen palvelun parantamiseksi. Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää henkilöstön työajan käyttöä ja laskea toimintolaskennalla toimintojen kustannuksia sekä selvittää, toteutuvatko kotihoidon asukkailla päätöksillä myönnetty ja kehitysvammaisten asumisen palveluissa suunnitellut palveluajat nykytilassa. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa, kuinka paljon hoitajat käyttävät aikaa suhteessa nimettyihin omahoidettaviin. Tutkimuksessa käytettiin kehittävän työntutkimuksen periaatteita soveltaen. Aineistonkeruumenetelmänä oli työajanseuranta, jossa käytettiin tätä opinnäytetyötä varten kehitettyä työajanseurantalomaketta. Tutkimustuloksia peilattiin työn tietoperustassa esitettyihin kansallisiin laatusuosituksiin ikäihmisten asumisen palveluista ja kehitysvammaisten yksilöllisen tuesta esitettyihin kriteereihin.

Tutkimustulokset osoittivat, että henkilöstön työaikaa kohdentui välittömään asiakastyöhön tehostetun kotihoidon tiimissä 42,3 % kokonaistyöajasta ja jonka henkilöstökustannukset olivat viikokatasolla noin 5000 euroa. Kehitysvammaisten asumisen tiimissä välittömän asiakastyön osuus oli 54% ja sen henkilöstökustannukset noin 9000 euroa viikossa. Eniten työaikaa kohdentui ateriapalvelun tehtäviin, ruokailussa avustamiseen ja hygienian hoitoon sekä kirjaamiseen. Tulokset osoittivat, että nykyisellään myönnetty palvelut pystytään toteuttamaan täysimääräisesti. Tehostetun kotihoidon tiimissä palveluita pystyttäisiin tuottamaan tämän hetkiselä henkilöstömäärällä jopa 45 tuntia enemmän nykyisellä henkilöstömitoituksella. Omahoidettaville kohdennetun työajan osalta tutkimus jäi puutteelliseksi ja tulokset toimivat ainoastaan suuntaa antavana.

Tutkimustulosten perusteella yksikön asiakaslähtöisemmän johtamisen tueksi esitettiin tiekartta, jossa välittömän työajan tavoitteeksi asetettaisiin lähihoitajilla 60% ja sairaanhoitajilla 40% kokonaistyöajasta ja toteutumista seurataan vuosittain työajanseurantajaksolla ja asiakastyytyyväisyyskyselyllä. Jatkossa kehitysvammaisten palvelusuunnitelmiin kirjataan ja kuvataan asumisen palveluiden osalta asukkaalle varatut tukitunnit sekä tarkistetaan kotihoidon asiakkaiden palvelusuunnitelmat ja tarkennetaan palvelusuunnitelman päivityksen ohjeistusta, jotta myönnetty aika vastaa todellista palveluntarvetta.

Maakuntien ohjaus- ja koordinoitirooli tutkimus- ja kehittämistyössä kasvaa lähitulevaisuudessa. Tutkimus- ja kehitystyössä tulisi olla käytössä yhtenäisesti sovitut kansalliset ja maakunnalliset mitarit. Näin yksikköatasolta saatu tieto olisi mahdollisimman vertailukelpoista ja palvelisi ennen kaikkea asiakkaita ja valinnanvapauden periaatetta.

Asiasanat: asiakaslähtöisyys, asiakaslähtöinen johtaminen, työajanseuranta, ikääntyneet, kehitysvammaisten asumispalvelut

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Development and Management of Health and Social Care

Author: Katja Pappinen

Title of thesis: The Road map for customer-oriented management at the dawn of reforms - Targeting, Cost, and Optimization of Human Resources at Wiitalinna

Supervisor: Principal lecturer Kari Virolainen

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2018 Number of pages: 52+6

The thesis was commissioned by researcher's own employer. Wiitalinna is a unit of almost 70 clients who need enhanced home care or resident's services for mentally retarded. The aim of the thesis was to produce concrete information on the use and cost of human resources and to present further development measures to improve both cost-effectiveness and customer-orientation of the service. In this thesis, the principles of activity-based costing and developing work research were used. The data collection method was monitoring the time consuming by using a paper form developed for the thesis. The quantitative data was analyzed by using the Microsoft Excel. The results were reflected to the national quality recommendations of ageing people housing services and to the criteria for individual support for mentally retarded customers.

The research results showed that enhanced home care team used 42,3% of their work time to immediate work with customers, which cost about 5000€ a week. In mentally disabled team, the numbers were 54% and 9000€, respectively. The most of working hours was used for catering, catering assistance, hygiene management and documenting the care. The results showed that the service promise to customers can be fulfilled for mentally disabled customers. In the enhanced home care team, services could be produced up to 45 hours more by present staffing.

Based on the results of the research, a road map was created to support of the unit's customer-oriented management. Immediate customer work time goal was set at 60% for practical nurses and 40% for nurses. In the future, service plans for the mentally disabled customers will include documenting and more detailed description about customers' individual needs. For enhanced home care clients, the service plan updating guidelines will be refined as well, to ensure that the time allocated corresponds to the actual service needs.

The role of Provincial Government in research steering and co-ordination will increase in the near future. Research and development work should have uniformly agreed national and provincial indicators. In this way, the information from gathered from the grass-root work would be as comparable as possible, serving first and foremost customers, and the principle of freedom of choice their service provider.

Keywords: Customer orientation, Management, Time-based monitoring, Quality of service

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	7
2	ASIAKASLÄHTÖISYYS IKÄÄNTYNEIDEN JA KEHITYSVAMMAISTEN HOIVAN JA JOHTAMISEN LÄHTÖKOHTANA	9
2.1	Kotiin tuotettavan hoivan ja ohjauksen järjestämisestä	9
2.1.1	lääkkäiden ihmisten palveluita koskeva laatusuositus	12
2.1.2	Yksilöllisen tuen laatukriteerit kehitysvamma-alalla	13
2.2	Asiakaslähtöisyys	14
2.2.1	Asiakaslähtöinen johtaminen vanhus- ja kehitysvammatyössä	15
2.3	Tutkimuksellisessa osuudessa tarvittavat käsitteet lyhyesti	16
2.3.1	Välitön ja välillinen asiakasaika	16
2.3.2	Henkilöstömitoitus tehostetussa palveluasumisessa	17
2.3.3	Henkilöstön vähimmäismäärä kotihoidossa	18
2.3.4	Aikaisempia tutkimuksia	18
2.3.5	Toimintolaskenta	19
3	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS	22
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	23
4.1	Tutkimusympäristön kuvaus	23
4.2	Tutkimusmetodologia	24
4.2.1	Kehittävän työntutkimuksen periaattein	24
4.2.2	Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohdat	25
4.3	Tutkimusaineiston keruu työajanseurannalla	25
4.4	Toimintojen kustannusten selvittelyä toimintolaskennalla	27
5	TULOKSET	28
5.1	Henkilöstön työajan kohdentuminen	28
5.2	Työajan kohdentuminen tehostetun kotihoidon tiimissä	28
5.2.1	Työajan kohdentuminen kehitysvammaisten asumisen tiimissä	31
5.2.2	Yövuoroista lyhyesti	34
5.3	Toimintojen henkilöstökustannukset	35
5.4	Palveluaikojen toteutuminen	38
5.4.1	Ikääntyneille myönnetyn palveluajan toteutuminen	38

5.4.2	Kehitysvammaisille suunnatun henkilökohtaisen palveluajan toteutuminen	39
5.5	Omahoidettaville kohdennettu työaika.....	39
5.5.1	Omahoidettaville kohdennettu työaika tehostetussa kotihoidossa	39
5.5.2	Omahoidettaville kohdennettu työaika kehitysvammaisten asumisen yksikössä	40
6	JOHTOPÄÄTÖKSET	42
7	POHDINTA	46
	LÄHTEET.....	50
	LIITTEET.....	54

1 JOHDANTO

Meneillään olevassa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksessa palveluiden integraatio, asiakaslähtöisyys ja uudistuva valinnanvapaus muuttavat palveluita, työnjakoa ja osaamistarpeita. Tämä ohjaa uudistamaan hoito- ja palveluprosesseja ja toimintatapoja vastaamaan viimeisintä näyttöön ja parhaisiin käytäntöihin perustuvaa tietoa. Jatkossa oikein suunnattu ennaltaehkäisy, oikea-aikainen hoito ja vaikuttavat näyttöön perustuvat hoitomenetelmät ovat tekijöitä, joilla saavutetaan paras kustannusvaikuttavuus. Modernin sote-johtajan edellytetään jatkossa johtavan monikanavaista palvelutuotantoa, hallitsevan palveluekosysteemiä, omaavan liiketoimintaosaamista ja arvostavan asiakkaiden palvelukokemusta. (Salo & Henner. 2017, viitattu 22.1.2018.)

Kuitenkin kunnianhimoiset suunnitelmat ja juhlapuheet sosiaali- ja terveydenhuoltoalan uudistuksista konkretisoituvat vasta kun ruohonjuuritason työpaikoillakin tartutaan asioihin aktiivisesti ja otetaan vastuu toimintatapojen uudistamisesta. Valinnanvapaus tulee asettamaan palveluntuottajat samalle viivalle ja jatkossa julkisen alan yksiköidenkin on kilpailtava asiakkaistaan. Kilpailuun voi valmistautua takaamalla oman palvelun laatu. Kunta-alan johtamista on kritisoitu vähäisestä tiedolla johtamisesta ja ns. nollabudjetoinnin tuomista vääristymisistä, joka tämäkin tulevaisuudessa muuttuu. Muutoksen kynnyksellä laatuun ja asiakaslähtöisyyteen tähtäävä johtaminen tarvitsee tuekseen tietoa myös nykyisestä tilasta. Yksiköiden on oltava valmiita luomaan ja uudistamaan menetelmiä, joilla omaa toiminnan laatua tai tehokkuutta parannetaan. Nykytilaa kartoittavia lähtötilan analyysyjä varten työajanseuranta ja toimintolaskenta ovat perinteisiä menetelmiä, joilla tietoa saadaan kerättyä.

Opinnäytetyö toteutetaan toimeksiantona Wiitaunionin perusturvan Wiitalinna-nimisen tehostetun kotihoidon ja vammaispalvelun asumisenyksiköihin. Kehittämistoiminnan tavoitteena on tuottaa konkreettista tietoa henkilöstön työajan käytöstä ja kustannuksista ja esittää jatkokehittämistoimenpiteitä toiminnalle kustannustehokkaan, mutta asiakaslähtöisen palvelun parantamiseksi. Tavoitteena on saada selville, toteutuvatko kotihoidon asukkaille päätöksillä myönnetty palveluajat nykytilassa. Opinnäytetyön pitkäaikainen tavoite on vahvistaa yksikön asiakasmainetta.

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena on selvittää työajanseurannalla henkilöstön työajan käyttöä ja laskea toimintolaskennalla toimintojen kustannuksia sekä selvittää toteutuvatko kotihoidon asukkaille päätöksillä myönnetty palveluajat nykytilassa. Työn tarkoituksena on myös

kartoittaa, kuinka paljon hoitajat käyttävät aikaa suhteessa nimettyihin omahoidettaviin. Tutkimus toteutetaan määrällisenä tutkimuksena. Tutkimustuloksia peilataan kansallisiin laatusuosituksiin ikäihmisten asumisen palveluista ja kehitysvammaisten yksilöllisen tuesta esitettyihin kriteereihin ja nostetaan esille johtamisen linjauksia tai kehittämis ehdotuksia.

2 ASIAKASLÄHTÖISYYS IKÄÄNTYNEIDEN JA KEHITYSVAMMAISTEN HOIVAN JA JOHTAMISEN LÄHTÖKOHTANA

2.1 Kotiin tuotettavan hoivan ja ohjauksen järjestämisestä

Sosiaali- ja terveydenhuollon kunnallisista palveluista säädetään sosiaalihuoltolaissa 1301/2014, terveydenhuoltolaissa 1326/2010, kansanterveyslaissa 66/1972 sekä erikoissairaanhoidolaissa 1062/1989. Vammaispalvelut kuten kotihoitokin ovat kunnan vastuulle kuuluvaa sosiaalihuoltoa. Vammaisten palvelut järjestetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolain mukaan, mutta palveluiden järjestämistä tukevat myös vammaispalvelulaki ja -asetukset. Vammaispalveluja koskevaa lainsäädäntöä ollaan uudistamassa vielä tämän vuoden aikana. Ehdotettu laki tulisi olemaan erityislaki, jota sovelletaan silloin, kun laissa määritelty vammaisen henkilö ei saa sopivia ja riittäviä palveluja muun, yleisen lainsäädännön avulla. Lakiluonnoksesta oltaisiin poistamassa ikääntymistä koskeva rajausta ja jatkossa arvioinnin pitäisi henkilön iästä riippumatta perustua siihen, miten ja millä tavoin järjestettyinä tuki ja palvelut toteuttaisivat parhaiten vammaisen henkilön etua. Asumisen tuen kokonaisuudessa vahvistuu ajatusta siitä, että asumisen tuki järjestetään ensisijaisesti vammaisen henkilön itse valitsemaan asuntoon ja asuinpaikkaan. Erityislain mukainen asumisen tuki vastaisi pitkälti nykyistä palveluasumista sekä erityishuoltona järjestettyä asumista, jossa henkilökunta on paikalla ympäri vuorokauden tai asiakkaan tarpeen mukaisesti päiväaikaan. Vammaispalvelulainsäädännön uudistamisen keskeisiä tavoitteita ovat vammaisten henkilöiden yhdenvertaisuuden, osallisuuden ja osallistumisen edistäminen ja toteutuminen sekä palvelujen saaminen tarpeen mukaan (STM 2018, viitattu 15.2.2018.)

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista säädetään muun muassa iäkkään palvelutarpeisiin vastaamisesta, palvelujen saannista ja niiden laadusta (980/2012.) Palvelujen laadun varmistamiseksi johtamista velvoittaa säädös johtaa toimintaa siten, että se tukee laadukasta asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystalvlujen kokonaisuutta, kuntouttavan työotteen edistämistä, eri viranomaisten ja ammattiryhmien yhteistyötä sekä toimintatapojen kehittämistä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvluista 980/2012 4.20§).

Kotihoidon tavoitteena pidetään yleisesti näkemystä, että asiakkaat pystyvät elämään arvokkaasti ja mahdollisimman omatoimisesti omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. Tavoitteen saavuttaminen vaatii, että palvelut ovat vaikuttavia – kyky saada aikaan toivottua tulosta, esimerkiksi elämänlaadun lisääminen. Palveluiden on oltava laadukkaita ja niitä tuotetaan asiakaslähtöisesti niin kuin on luvattu. Toiminnan on oltava mahdollisimman tuottavaa, joka kuntataloudessa merkitsee resurssien hyödyntämistä mahdollisimman täysimääräisesti. (Tekes 2014, 7, Viitattu 15.2.2018.)

Kotiin tuotettavilla palveluilla on merkittävä asema sosiaali- ja terveystoimen palvelujen kokonaisuudessa. Kotihoitoyksikköjen tuottavuus on yleensä alhainen ja kysynnän kasvaessa kotihoidon haasteet syntyvät koetusta henkilövajeesta ja kiireestä. Tuottavuuden kehittäminen ja perustyn sujuvuuden turvaaminen vaatii, että palvelutuotanto jakautuu tasaisesti läpi päivän ja että asiakastarpeen ja käytettävissä olevien hoitajien määrän vaihteluun pystytään vastaamaan resurssien paremmalla joustavuudella. (Groop 2014, 6.)

Ikääntyneiden kokemuksissa palvelujärjestelmän puutteina nähdään juuri kodinhoitoon ja asiointiin liittyvät tarpeet, joihin palvelujärjestelmällä ei usein ole mahdollisuutta vastata. Esimerkiksi kodinhoitopalveluita ei olla välttämättä valmiita kustantamaan itse, vaikka palveluita olisikin tarjolla. Ikääntyneillä on kokemus, että vain välttämättömiin kotona selviämistä tukeviin asioihin puututaan tai palveluita tarjotaan liian myöhään, kun toimintakyky on jo heikentynyt liiaksi. Pidempään kotona selviytymistä tukisi erityisesti kodin ulkopuoliseen toimintaan ja sosiaalisen toimintakyvyn edistämiseen keskittyvät palvelut. (Alatalo, Ilvesluoto, Joona, Koistinaho, Kortelainen, Penttilä-Sirkka & Vääräniemi 2014, 112-114.)

Osana maakunta- ja sote- uudistusta toteutetaan laajoja uudistushankkeita, joilla kehitetään nykypalveluita jo ennen lainsäädännön voimaantuloa. Osana Sosiaali- ja terveysministeriön Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa -kärkihanketta, toimii Keski-Suomessa käynnissä oleva Kukoistava kotihoito- hanke. Kukoistavan kotihoito- hankkeen tavoitteet keskittyvät kotihoidon prosessien, toiminnanohjauksen ja johtamisen kehittäminen sekä palvelun laadun, henkilöstön hyvinvoinnin ja tuottavuuden parantaminen. Wiitalinna kuuluu hankkeen kohdealueeseen keskisuomalaisena kunnallisena palveluntarjoajana. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos tuottaa tutkittua tietoa kärkihankkeiden tueksi. Tuoreet tilastot kertovat, että iäkkäiden palvelujen keventäminen edellyttää intensiivisen kotihoidon (yli 60 asiakaskäyntiä/kuukaudessa) määrän nostamista. Kyky tuottaa intensiivistä kotihoitoa merkitsee, että asiakkaiden siirtymistä ympärivuoro-

kautiseen hoitoon voidaan myöhentää. Paljon apua tarvitsevien asiakkaiden määrän kasvu on huomioitava myös resursseissa ja toiminnan prosessin sujuvuudessa. Kasvavaan asiakasmäärään on kyetty vastaamaan useissa maakunnissa lisäämällä henkilöstön määrää ja säilyttämällä asiakaskäyntien määrä ennallaan tai jopa lisäämällä niitä. Väestön vanhenemisen aiheuttama kotihoidon tarpeen nousu kiihtyy etenkin Etelä- Suomen suurissa kaupungeissa. Erityisen selvästi kehitys näkyy Uudellamaalla, jossa seurantalosten mukaan henkilöstöä on vähennetty, vaikka asiakasmäärät ovat samaan aikaan kasvaneet. (THL 10.1.2018, Viitattu 15.2.2018.) Ei siis ihme, että kotihoidon henkilöstön jaksaminen ja niin kutsutut ”juoksulistat” ovat olleet viime aikoina otsikoissa.

Johtamisessa tunnuslukujen systemaattinen käyttö katkesi 1990-luvun alussa, kun Lääkintöhallitus lakkautettiin. Tällä on ollut vaikutuksensa kunnallispolitiikalla johdettuihin terveydenhuollon päätöksiin ja kasvaneisiin kustannuksiin. Sote-uudistuksessa laskentatoimi on saatettava kuntoon, jotta uudistukselle luodut tavoitteet kansantalouden kantokyvyn mukaisesta kustannustasosta on mahdollista. Tällä hetkellä sairaalan tai terveyskeskuksen tai sosiaalitoimen palvelun yksikön johdolla ei ole aina selvää käsitystä siitä, miten paljon eri toiminnat maksavat. Sote-alueilla johtamisen tulee olla tavoitteellista. Tavoitteiden saavuttamista täytyy pystyä mittaamaan. Sote-alueiden johtamisen tueksi on luotava mittarit, jotka mahdollistavat alueen strategian seurannan sekä kuvaavat alueen toimijoiden toiminnan laatua, palveluiden saatavuutta, toiminnan laajuutta, tehokkuutta sekä kustannuksia. Esimerkiksi Kukoistava Kotihoito -hanke on esittänyt Keski-Suomen maakunnassa kotihoidon tuottavuuden mittariksi välittömän työajan mittaamisen. Tavoitteena on parantaa välittömän työajan osuutta 60 %:iin (Kinnula, Malmi & Vauramo 2017, 45, 64., Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2018, viitattu 15.2.2018.)

Hoivan alalla johtamiselle on erityiset haasteensa. Kuinka johtaa hoivatyötä, joka vaatii joustavuutta, läsnäoloa, herkkyyttä ja mahdollisuutta toimia tilanteen, hoivan tarvitsijoiden ja hoitajan resurssien mukaan? Hyvää hoivatyötä tavoiteltaessa henkilöstön riittävä määrä on keskeinen tekijä. Henkilöstöresurssien riittävyyttä ja hoivatyön organisointitavan järkevyyttä on arvioitava ilman vastakkainasettelua hoitajien asenteesta ja suhtautumisesta työhön. Ajalliset ristiriidat jäävät hoivatyön hallinnoinnissa usein huomiotta (Hoppania, Olakivi & Zechner 2017, 209.) Hoivatyössä toiminnan keskiössä kuuluisi olla asiakkaiden kokonaisvaltainen tarpeisiin vastaaminen, jotka määrittävät myös päivittäistä toimintaa. Työn luonne asettaa omat rajansa kustannustehokkuudelle.

2.1.1 iäkkäiden ihmisten palveluita koskeva laatusuositus

Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto ovat antaneet iäkkäiden ihmisten palvelujen kehittämistä koskevan päivitetyn laatusuosituksen vuonna 2017. Sen tarkoituksena on tukea vanhushuolteen toimeenpanoa ja tavoitteena turvata mahdollisimman terve ja toimintakykyinen ikääntyminen takaamalla laadukkaat ja vaikuttavat palvelut niitä tarvitseville iäkkäille henkilöille. Laatusuosituksen mukaan riittävä määrä osaavaa henkilöstöä on välttämätön edellytys turvallisen ja laadukkaan palvelun takaamiseksi iäkkäille henkilöille. Henkilöstömäärää suunniteltaessa ja arvioitaessa on otettava huomioon muun muassa henkilöstön mahdollisuus tuottaa laadultaan ja vaikuttavuudeltaan tarkoituksenmukaisia palveluja asiakkaille, asiakastyöhön osallistuvan henkilöstön koulutus- ja tehtävä rakenne (esim. tukipalvelut osana työtä tai erikseen hankittuna) sekä osaaminen ja osaamisen täysi hyödyntäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 24.1.2018).

Laatusuosituksessa suositetaan, että henkilöstön määrää ja osaamista arvioidaan ja kohdennetaan asiakasrakenteen mukaan joustavasti ottaen huomioon asiakkaiden palvelujen tarpeessa tapahtuvat muutokset, toiminnan laadulle ja turvallisuudelle omavalvontasuunnitelmassa asetetut tavoitteet, asiakkaiden ja läheisten kokemukset palvelun laadusta ja henkilöstön hyvinvointia kuvaavat tunnusluvut. Toisena suosituksena esitetään, että kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Henkilöstön toteutunut vähimmäismitoitustaso tehostetun palveluasumisen toimintayksiköissä tulee olla vähintään 0,50. Tämä tarkoittaa laskennallisesti yhtä työntekijää kahta asukasta kohden. Henkilöstömitoitukseen lasketaan mukaan välittömään asiakastyöhön osallistuvat sairaan- ja terveydenhoitajat, geronomit, fysio- ja toimintaterapeutit (välitön asiakastyö toimintayksikössä), lähi- ja perushoitajat, sosiaalialan ohjaajat ja kasvattajat, sosionomi AMK:t, kotiavustajat ja kodinhoitajat, hoiva-avustajat, viriketoiminnan ohjaajat ja muut vastaavat asiakkaan sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoon osallistuvat ammattilaiset, toimintayksiköiden vastuuhenkilöt, kuten osastonhoitajat siltä osin, kun he osallistuvat välittömään asiakastyöhön. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 24.1.2018.)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus ohjaa lisäämään koti- ja tehostetun palveluasumisen toimintayksikköjen henkilöstön välitöntä asiakasaikaa ja -työtä uudistamalla toimintatapoja. Suositus ohjeistaa henkilöstön työtä johdettaessa toimimaan asiakaslähtöisyyden edistämiseksi niin, että asiakkaiden ja läheisten kokemukset palvelujen laadusta paranevat. Tavoitteena on myös asiakas-

ja potilasturvallisuuden ja moniammatillisen asiantuntemuksen edistäminen sekä henkilöstön tyytyväisyyden, sitoutumisen, motivaation ja hyvinvoinnin edistäminen. Henkilöstön työtä johdetaan työn tuottavuuden ja vaikuttavuuden parantamiseksi.

Laatusuosituksessa on esitetty arvio, että noin 20 prosenttia sairaanhoitajien ja lähihoitajien tehtävistä pystyttäisiin korvaamaan muutaman vuoden kuluessa jo olemassa olevilla robotiikan ja automatiikan sovelluksilla. Erityisesti robotiikalla voidaan korvata välillistä asiakasaikaa, kuten tarvikkeiden ja laitteiden siirtelyä, aterioiden kuljetusta sekä osaa lääkehoidosta. Hoitotyöntekijöiden työaikaa ja -kuormitusta voidaan säästää käyttämällä robotteja esimerkiksi asiakkaan nostamisessa, siirtämisessä ja asiakkaan oman liikkumisen tukena. Laatusuositus ehdottaa, että asiakkaiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisäämiseksi sekä henkilöstön työajan uudelleen kohdentamiseksi tai korvaamiseksi hyödynnetään robotisaation mahdollisuuksia nykyistä laajemmin. Esimerkkinä lääketurvallisuuden lisäämiseksi, lääkehävikin vähentämiseksi ja henkilökunnan työajan uudelleen kohdentamiseksi tai korvaamiseksi, lisätään lääkkeiden koneellista annosjakelua sekä koti- että ympärivuorokautisen hoidon toimintayksiköissä. Johtamisen tehostamiseksi hyödynnetään toiminnan ohjausjärjestelmiä, joiden avulla työntekijöiden työaikaa voidaan kohdentaa asiakastyöhön erityisesti kotihoidossa. Myös erilaisten rutiinisti toistuvien hallinnollisten toimien, kuten työvuorolistojen laatimisen, tukena hyödynnetään sovelluksia, jotka vapauttavat työaikaa strategisesti tärkeämpiin kohteisiin.

Henkilöstökustannukset muodostavat suurimman kustannuserän iäkkäiden palveluissa. Suositus ehdottaa, että henkilöstörakennetta monipuolistetaan ottamalla iäkkäiden sosiaalista toimintakykyä tukevat henkilöstöryhmät (kuten viriketoiminnan ohjaajat) mukaan henkilöstömitoitukseen ja lisäämään hoiva-avustajien osuutta henkilöstössä. Parantamalla johtamista voidaan saada sairauspoissaoloja vähenemään. Lähiesimiehellä on merkittävä rooli henkilöstön hyvinvoinnin turvaajana, kuten sairauspoissaolojen määrään vaikuttajana.

2.1.2 Yksilöllisen tuen laatukriteerit kehitysvamma-alalla

Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunnan laatimat yksilöllisen tuen laatukriteerit (2011) on tarkoitettu vammaisten ihmisten, heidän perheidensä, palvelun tuottajien, kunnan ja valvontaviranomaisten käyttöön. Kriteerit on laadittu erityisesti asumista tukeville palveluille. Palvelujen järjestämisen ja tuottamisen lähtökohtana ovat henkilön yksilölliset tarpeet, ja mahdollista vammaiselle

henkilölle oman näköisen elämän. Kriteeristö muodostuu kuudesta eri osa-alueesta ja näitä kutakin tarkastellaan niin yksilön tuen, palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tasolla kuin valtakunnallisella tasolla. Osa-alueita ovat yksilölliset palvelut, tuettu päätöksenteko, kunnioittava kohtelu, lainmukaiset palvelut, ihmisoikeuksien turvaaminen ja osallisuus lähiyhteisössä ja yhteiskunnassa. Nostan lyhyesti esille näistä laatukriteereistä erityisesti palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tasolla merkitseviä kriteereitä.

Palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tasolla lainmukaisten palveluiden toteutuminen varmistetaan muun muassa huolehtimalla, että asiakkaan perusoikeudet toteutuvat arjessa ja että palvelut järjestetään sisällöltään ja laajuudeltaan kunnassa esiintyvän tarpeen mukaan. Ihmisoikeuksien turvaamisen ja osallisuuden mahdollistamisen lähiyhteisössä ja yhteiskunnassatoteutumisen edellytyksenä on, että kunnalliset päätöksentekijät ja toimijat sekä asumispalveluiden tuottajat varaavat talous- ja henkilöresurssit oikeuksien toteuttamiseksi. Yhteiskunnallisen osallistumisen ja sosiaalisen liittymisen tukeminen on määriteltävä myös osaksi työntekijöiden työnkuvaa. Tuetun päätöksen teon ja kunnioittavan kohtelun edellytyksenä ovat organisaation kulttuuri, joka tukee asiakasta arvostavaa ja kunnioittavaa kohtaamista. Avustamisen ja hoidon tilanteissa on turvattava henkilön itsemäärääminen, autonomia ja intymiteetti. Palvelujen laatua arvioidaan henkilön hyvinvoinnin ja elämänlaadun näkökulmista. Palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tasolla yksilöllisten palveluiden laatukriteereiksi arvotetaan resurssien ja työajan käytön suunnittelu asiakkaan palvelutarpeiden mukaan, palveluiden mitoitus yksilöllisinä palvelupaketteina/henkilölle varattuina tukitunteina ja työn järjestelyjen (esim. työajat ja -vuorot) perustuminen aina ensisijaisesti asiakkaiden tarpeisiin työlainsäädännön vaatimukset huomioon ottaen. Laatukriteerinä pidetään myös, että yksilöllinen tuki turvaa ”muutakin kuin hengissä pysymisen” ja toiminnan kodin sisällä (ns. välttämättömän avun periaate): esimerkiksi ulkoilun mahdollistaminen päivittäin siihen haluaville, tarvittavan avun antaminen henkilökohtaisiin asiointeihin tai vapaa-ajantoimintaan osallistumisessa kodin ulkopuolella.

2.2 Asiakaslähtöisyys

Asiakaslähtöisyys tarkoittaa sosiaali- ja terveyssektorilla, että asiakkaan palvelutarve on toiminnan lähtökohdana ja toiminnan arvoperustana. Asiakkaan oman elämän asiantuntemus tekee hänestä palveluprosessissa yhdenvertaisen toimijan ja tasavertaisen kumppanin henkilöstön kanssa ja vaa-

tii palveluntuottajalta laajaa asiakasymmärrystä. Asiakslähtöisyydessä korostetaan hyvää kohtamista ja vuoropuhelua. Dialogi mahdollistaa asiakkaan kohtaamisen yksilönä ja hänen kokemuksensa ja tarpeensa otetaan huomioon palvelua rakennettaessa. Vuorovaikutus on tärkeä osa ammattilaisen ja asiakkaan suhdetta, sillä se lisää asiakkaan tyytyväisyyttä palveluun. Vuorovaikutuksellinen yhteistyösuhde on terapeuttisesti voimaannuttava ja hoidon jatkuvuuden turvaamisella, todellisen yhteistyösuhteen solmimisella ja yhteisellä päätöksenteolla onkin todettu olevan parantava vaikutus henkilön terveyteen ja hyvinvointiin. Kumppanuudella hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä asiakkaiden saamalla hyvällä kokemuksella palvelusta on todettu olevan hoidon vaikuttavuutta parantava vaikutus sekä myös henkilöstön työtyytyväisyyttä lisäävä vaikutus. Terveystieteiden yhtenä tavoitteena voidaan pitää sen kykyä tuottaa asiakkaalle arvoa. Tuloksen pitäisi näkyä asiakkaan pärjäämisessä omassa arjessaan. Tällöin palvelu rakentuu asiakkaan tarpeiden ympärille. On huomioitava, että asiakslähtöisyyden näkökulmasta tarkasteltuna asiakkaiden palvelutilanteiden arviointi ja laadun arviointi eivät kerro vaikuttavuudesta, vaan ne ovat prosessien sujuvuuden ja laadukkaan palvelun tuottamaa prosessuaalista tuloksellisuutta ja asiakaslaatua. (Koivunen 2017, viitattu 23.1.2018.)

2.2.1 Asiakslähtöinen johtaminen vanhus- ja kehitysvammatyössä

Asiakslähtöisellä johtamisella tarkoitetaan asiakasymmärrystä, jossa asiakkaan tarpeet tunnustetaan ja niistä välitetään. Asiakslähtöisyyden aste ja sisältö muuttuvat asiakkaan roolin, päätöksentekoon osallistumisasteen ja organisaation hierarkian mukaan. (Räsänen & Valvanne 2017, 20.)

Johtamisella on kiistaton yhteys hoidon laatuun ja asiakkaan laatukokemuksiin. Asiakslähtöisyys määritellään organisaatiossa johdon tasolla. Esimiestyössä asiakslähtöisyys on tahdon asia ja tarkoittaa esimerkiksi oman toiminnan läpinäkyvyyttä ja arkisen työn ymmärtämistä, jotta voidaan myös tunnistaa ja etsiä ratkaisuja esiintyviin ongelmiin. (Räsänen & Valvanne 2017, 21.) Keski- ja ylin johto kuvaavat asiakslähtöisyyden olevan asiakkaan yksilöllisyyttä, kunnioittavaa kohtamista ja osallisuuden tukemista. Lähijohtajien näkemys korostaa erityisesti ikäihmisten hoidossa puhuttaessa asiakkaan arjessa osallisuuden tukemista ja kodinomaista organisaatiokulttuuria. Työyhteisön asiakslähtöistä osaamista tukee organisaation strategia ja esimerkiksi johdon mahdollistamat työyhteisökeskustelut, joissa asiakslähtöisyys perustuu asiakasymmärrykseen. Työntekijätasolla asiakslähtöisyys merkitsee asiakkaan toimijuuden korostamista. (Moisanen 2017, viitattu 5.4.2018.)

Organisaation on tuettava ja ylläpidettävä työntekijöiden positiivista asiakaslähtöistä käyttäytymistä. Asiakastytytyväisyys on sidoksissa hoitajien kykyyn osoittaa herkkyyttä, tarkkaavaisuutta, palvelualttiutta vastata asiakkaan tarpeisiin, taitoa huomioida asiakas yksilönä, viestiä hyvin ja olla kohteliaita. Johdon ja myös asiakkaiden antama palaute kannustavat asiakaslähtöisyyteen ja asiakaslähtöinen työskentelytapa lisää tyytyväisyyttä sekä auttaa työntekijöitä sitoutumaan työhön. Toisin sanoen työntekijät tarjoavat entistä parempaa palvelua asiakkaille, kun asiakaslähtöisyys on käytäntö, jota organisaatio odottaa ja palkitsee käyttäytymistä. (Lanjananda & Patterson 2009; Nwmaka & Rutherford 2012, viitattu 5.4.2018.)

Opinnäytetyön punaisen lankakerän ydin on hoivapalveluiden merkittävä rooli iäkkäiden elämänlaadun muovaamisessa. Puhutaan hoivasta riippuvaisesta elämänlaadusta (care-related quality of life). Vanhusten on todettu kokevan elämänlaatunsa sitä parempana mitä tyytyväisempiä he ovat hoitajien toimintaan kokonaisuutena. (Räsänen 2017, 166.) Tämä on signaali kehittää sekä palvelua että henkilöstön asenne-, kohtaamis- ja vuorovaikutustaitoja entistä enemmän yhdessä asiakkaan kanssa tehtävän työn suuntaan. Hoivasta riippuvaisen elämänlaadun tavoitteena on iäkkään hyvän elämänlaadun tukeminen, jolloin toimintojen tulee suuntautua iäkkäiden toimintakyvyn ja autonomian tukemiseen, hänen yksilöllisten tarpeidensa tyydyttämiseen, sekä hyvään vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa. Keskiöön nousevat hoitajien toiminta ja asiakkaalle annetun ajan sisältö. Hoitajien asiakkaalle antama aika on kokonaisuutena tärkeää asiakkaan elämänlaadulle, vaikkakin toistuvien, eriytyneiden ja sairauspainotteisten rutiinitehtävien ohella paneutuminen hoitotyössä erityisesti elämänlaadun kannalta tärkeisiin asioihin olisi niukkaa. Johtajalla on oltava langat käsissään, jotta henkilöstön työaikaa saadaan kohdennettua mahdollisimman paljon suoraan asiakkaalle.

2.3 Tutkimuksellisessa osuudessa tarvittavat käsitteet lyhyesti

2.3.1 Välitön ja välillinen asiakasaika

Työajaksi luetaan työhön käytetty aika sekä aika, jonka työntekijä on velvollinen olemaan työpaikalla työnantajan käytettävissä. Työaikalaki säätelee myös työaika-asiakirjoista, kuten jokaiselle työpaikalle laadittavasta työvuoroluettelosta, josta käyvät ilmi työntekijän säännöllisen työajan alkamisen ja päättymisen sekä lepoaikojen ajankohdat. Työnantajan on kirjattava tehdyt työtunnit ja niistä suoritettavat korvaukset työntekijöittäin. Kirjanpitoon on merkittävä joko säännöllisen työajan työtunnit,

lisä-, yli-, hätä- ja sunnuntaityötunnit sekä niistä suoritettavat korvaukset tai kaikki tehdyt työtunnit samoin kuin erikseen yli-, hätä- ja sunnuntaityötunnit sekä niistä suoritettavat korotusosat. (Työaikalaki 605/1996 2.4§ ja 7.35§, 37§.)

Välitön asiakasaika koostuu arkielämän tuesta ja hoidosta ja hoivasta, toimintakykyä ja kuntoutumista edistävästä ja ylläpitävästä työotteesta, sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitämisestä sekä ikääntyneen henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnista ja hoito- ja palvelusuunnitelman päivityksistä. Välittömään asiakasaikaan lasketaan mukaan myös kodin/ysikön ulkopuoliset aktiviteetit (ulkoilu, kaupassa käynti, asiointi) ja kirjaaminen, jos ne suoritetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Mukaan lasketaan myös asiakkaan omaisten ja omaishoitajan tukeminen, puhelin- tai muu tekninen yhteys asiakkaan kanssa. Välilliseen asiakasaikaan lasketaan matka-ajat, asiakastietojen kirjaaminen ja muu asiakastyö toimistolla sekä työyhteisön sisäiset palaverit, koulutus ja yleisneuvonta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 24.1.2018.) Hoitotyön työajan käyttöä koskevissa tutkimuksissa käytetään välillisen ja välittömän hoitotyön lisäksi osasto-kohtaisia ja henkilökohtaisia toimintoja.

Toteutunut välittömän työajan osuus on keskeisin mittari arvioitaessa yksikön kykyä hyödyntää nykytyövoimaansa. Välittömän työn seuraaminen tulisi kytkeä osaksi johdon toimintaa ja yksikön tavoitteiden saavuttamista. Mittaaminen yksistään ei tuota muutoksia, vaan sen avulla voidaan valita kehityskohteita sekä arvioida muutosten vaikutuksia. Vaikutuksia arvioidessa tulisi huomioida, mitkä käytännöt toivat hyötyä sekä mitkä eivät ja pyrkiä etsimään mittauksen aikana optimaalisimmat toimintatavat.

Tutkimustiedon ja kuntien omaseurannan mukaan kotihoidossa sairaanhoitajien välitön asiakasaika on noin 20–40 prosenttia kokonaistyöajasta ja lähihoitajilla noin 40–70 prosenttia kokonaistyöajasta. Välittömälle asiakasajalle tulisi asettaa paikalliset tavoitteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017, viitattu 16.2.2018.)

2.3.2 Henkilöstömitoitus tehostetussa palveluasumisessa

Suunniteltu henkilöstömitoitus tarkoittaa henkilöstön ja hoidettavien asiakkaiden välistä laskennallista suhdelukua. Toteutunut henkilöstömitoitus tarkoittaa mitoitusta, jossa poissaolevien työntekijöiden osuus on korvattu sijaisilla. Toteutunutta henkilöstömitoitusta voidaan arvioida esimerkiksi

vähintään viikon ajalla toteutuneena henkilöstön (asiakastyöhön osallistuminen) työaikana (tunteina), joka laskennallisesti palautetaan henkilöstö/asiakas tunnuslukuun. Henkilöstön ja asiakkaiden määrän keskinäistä suhdetta kuvaava tunnusluku ohjaa resurssien jakoa, mutta se ei välttämättä huomioi asiakkaiden yksilöllistä hoidontarvetta tai hoitajien osaamista. Usein palveluasumissa on tiukat tehtäväkuvat ja vähän tukipalveluhenkilöstöä, jolloin iso osa hoitajien työajasta kuuluu tukipalvelutehtäviin. (Räsänen & Valvanne 2017, 34– 35.)

2.3.3 Henkilöstön vähimmäismäärä kotihoidossa

Henkilöstön vähimmäismäärä kotihoidossa määritellään laskemalla yhteen asiakkaalle päätöksellä myönnetty palveluaika tunteina (terveydenhuollossa hoitopäätös, sosiaalihuollossa hallintopäätös) ja käytettävissä olevan henkilöstön välittömään asiakastyöaikaan käytettävissä aika tunteina. Kun jaetaan henkilöstön välittömään työaikaan käytettävissä oleva tuntimäärä kotihoidon asiakkaille päätöksellä myönnetyllä tuntimäärällä ja kerrotaan sadalla, saadaan suhdeluku, joka kertoo, kuinka suuri osa myönnetystä palvelusta pystytään toteuttamaan. Jakamalla asiakkaille päätöksellä myönnetty palveluaika esimerkiksi yhden kotihoitajan käytettävissä olevalla tuntimäärällä, saadaan selville tarvittavan henkilöstön lukumäärä.

Korkeampi henkilöstömitoitus ja asiakkaiden hyvä elämänlaatu eivät välttämättä ole riippuvaisia toisistaan. Asiakkaidensa elämänlaadun tuottamisessa voivat pärjätä hyvin yksiköt, joissa hoito-henkilöstön suhdeluku oli 0,44–0,54 eli alhaisimpien tai kohtalaisten mitoitusten joukossa. (Räsänen 2011, 158.)

2.3.4 Aikaisempia tutkimuksia

Vanhustyön hoitohenkilöstön kuin yhtä lailla kehitysvammatyön työajan käyttöä on tutkittu tieteellisesti vähän. Työajanseuranta ja työaikaan liittyvä tutkiminen ja kehittäminen on kiinnostanut etenkin YAMK-opiskelijoita. Hoitohenkilöstön työajankäyttöä ja henkilöstöresurssien kohdentamista on tutkimuksissa pyritty selvittämään hoitoisuuksien kautta, Kaustinen (2011) Oulu-hoitoisuusluokitusten ja Moisanen (2009) RAI-arviointijärjestelmän avulla. Kotihoidon henkilöstöresurssien ja työajan käytön tehostamiseksi tarvepohjaista toimintamallia on kehitetty erilaisin hankkein eri puolilla Suomea (mm. Groop 2014).

Pitkäaho (2011, 37) on tutkinut väitöskirjassaan hoitotyön henkilöstömitoitusta ja tulosta kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Hoitotyö nähdään terveydenhuollon keskeisenä voimavarana, koska tehtävät ovat ihmiseltä ihmiselle tapahtuvia. Hoitotyön voimavarat voidaan määritellä erilaisina välittömän ja välillisen hoitotyön toimintoina ja taitoina, joilla vastataan potilaiden tarpeisiin. Hänen mukaan kompleksisessa toimintaympäristössä henkilöstömitoituksen tulee olla joustava, sillä perusteita tiukasti määriteltyn mitoitukseen ei ole. Henkilöstömitoitusta tulee tarkastella tuloksen kautta; mitä mitoituksella on saatu aikaan potilas-, henkilöstö- ja organisaatiotasolla. Hoitotyön johtajat ja terveydenhuollon poliittiset päätöksentekijät tarvitsevat tietojärjestelmistä saatavaa ja helposti sovellettavaa tietoa moniammatilliseen päätöksentekoon.

Hoitohenkilökunnan ajankäyttöön vaikuttavat monet mm. työympäristöstä johtuvat tekijät. Kaustisen (2011, 38) tutkimuksen taustaselvittelyissä todetaan, että arkisessa työssä korostuvat usein tarvikkeiden etsiminen, puutteelliset tai toimimattomat tarvikkeet, keskeytykset, toimintojen tai järjestelmien odottaminen, vaikeudet saada henkilökuntaa jatkamaan työtä ja keskeytykset vuorovaihtuksessa potilaiden kanssa. Hoitohenkilökunta käytti suuren osan ajastaan selviytyäkseen järjestelmistä, jotka enemmänkin lisäsivät kuin vähensivät heidän työtään. Kaustisen tutkimuksessa todettiin, että eniten hoitohenkilökunnan aikaa kului lääkehoidon ja fyysisen hoidon toteuttamiseen. Vähiten aikaa käytettiin potilaan psyykkiseen tukemiseen ja potilaan ohjaukseen. Välillisessä hoitotyössä kaikilla osastoilla eniten aikaa käytettiin potilaan hoidon suunnitteluun ja raportointiin.

2.3.5 Toimintolaskenta

Johdon laskentatoimeen luetaan kustannuslaskenta ja muu johdon päätöksentekoa avustava informaation kerääminen ja rekisteröinti sekä erilaisten laskelmien laatiminen ja hyväksikäyttö. Mitätaamisessakin on kyse siis johtamisesta. Mittaus vaikuttaa parhaimmillaan myönteisesti työyhteisöön motivoimalla ja ohjaamalla itsessään tekemään oikeita asioita, selkiinnyttämällä tavoitteita ja luomalla esimerkiksi edellytyksiä palkitsemiselle, esim. tulospalkkaukselle. (Kolehmainen 2007,50, 58.) Toimintolaskennan avulla on mahdollista tukea organisaation strategista ja operatiivista johtamista, sillä kun ymmärtää paremmin yleiskustannusten luonnetta, niiden syntyyn ja tasoon voidaan paremmin vaikuttaa. Edelleen toimintolaskennan kautta saadulla ymmärryksellä on vaikutuksensa budjetoinnin raamittamiseen resurssitarpeita ja toimintojen mitoittamista kysynnän perusteella arvioimalla. Tämä voi voimistaa asiakaslähtöisyyttä. (Järvenpää ym. 2010, 131,245.)

Kunta-alan kustannuslaskentaa on perinteisesti tehty hyvinkin karkeasti. Tuotekohtaisten kustannusten selvittäminen on ollut monimutkaisempaa ja esimerkiksi vakiintuneiden jakoperusteiden puuttuminen on ollut ongelmallista. Näitä ongelmia on lähdetty ratkomaan toimintolaskennalla (activity-based costing), jota kutsutaan myös resurssikulutuksen malliksi. Menetelmän sanotaan noudattavan parhaiten aiheuttamisperiaatetta yleiskustannusten kohdentamisessa. (Järvenpää, Länsiluoto, Partanen & Pellinen 2010, 128.) Toimintolaskenta on kehitetty mittaamaan toimintojen, tuotteiden ja asiakkaiden aiheuttamia kustannuksia ja suorituksia. Menetelmä mahdollistaa kustannusten kohdistamisen tehtyjen todellisten toimintojen ja käytettyjen voimavarojen perusteella. Terveystieteiden tutkimuskeskuksella toimintolaskenta on yhdistetty myös laatujohtamiseen ja toimintojen jatkuvaan kehittämiseen. (Tammi 2006, 59, 115-117.)

Toimintolaskennan pioneerit Kaplan ja Cooper esittelivät jo 1980-luvun lopulla, miten tärkeä on uuden tuotekustannusjärjestelmän suunnittelussa kerätä tarkkoja tietoja suorasta työstä ja materiaalikustannuksista, mutta myös epäsuorista kustannuksista. Toimintolaskennassa nousevat arvioitavaksi kalliit resurssit ja ne, joiden kulutus vaihtelee merkittävästi tuotteen ja tuotetyypin mukaan sekä välilliseen työhön kuluvat resurssit ja niiden kustannushyöty. (Cooper & Kaplan 1988, 97.)

Toimintolaskentaan kuuluva toimintoanalyysi auttaa johtoa näkemään tehdäänkö yksikössä sellaisia asioita, jotka edesauttavat tavoitteiden mukaisen toiminnan muotoutumista. Toimintoanalyysi osoittaa, mihin kehittämistyötä kannattaa suunnata. (Cooper & Kaplan 1988, 103; Tammi 2006, 126.)

Resurssiajurit eli ensimmäisen tason kohdistustekijät kohdentavat välittömät kustannukset toimintoille. Yleisesti kustannusajurit voidaan luokitella volyymista riippuviksi, ajankäyttöön sidonnaisiksi ja toiminnon suorittamisen vaativuudesta johtuviksi. Aikaperusteinen toimintolaskenta perustuu yksinkertaiseen ajurivalintaan. Kustannukset kohdistetaan nimetyille toimintoille, käyttäen kustannusajurina niihin kulunutta työaika. Työajan käytön kohdistaminen toimintoille mahdollistaa palvelujen toimintoperusteisten kustannusten laskemisen. Vaihtoehtoisia tapoja ovat kokonaistyöajan kohdentaminen eri työtehtäviin ja toimintoihin työntekijän itsearviointina tai hallinnollisesti esimiehen näkemyksen perusteella, kokonaistyöajan jakautumisen tarkastelu työntutkimuksen perusteella, jatkuvalla työajanseurannalla tai määrittämällä työtehtävä- tai työvaihekohtaisen keskimääräisen ajankäyttö. Työntutkimuksella tehtävä kokonaistyöajan jakautumisen selvittäminen vaatii työntekijöiden työajanseurantaa 1-4 viikon ajalta ja työaika kirjataan suorittamiinsa toimintoihin esimerkiksi 15 minuutin tai puolen tunnin tarkkuudella. Tieto kootaan osasto- tai toimintoluokkatasolla

yhteen siten, että kaikkien työntekijöiden työaika kohdennetaan suhteellisten osuuksien mukaisesti toimintojen kautta laskentakohteisiin. (Järvenpää, Länsiluoto, Partanen & Pellinen 2010, 139-143.)



KUVIO 1. Toimintolaskennan lähtökohdat.

Toimintolaskennan (kuvio 1) perusajatuksena on, että organisaatio muodostuu tuotteista, palveluista tai asiakkaiden edellyttämistä toiminnoista. Toiminnot kuluttavat voimavaroja, joiden käyttö synnyttää kustannuksia. Toiminnot määritellään organisaatiokohtaisesti ja ne ovat tapahtumia, tehtäviä tai tiettyä tarkoitusta varten tehtävän työn osia. (Tammi 2006, 118.)

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TARKOITUS

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuskohteen henkilöstön työajan käytöstä ja kustannuksista ja esittää jatkokehittämistoimenpiteitä toiminnalle kustannustehokkaan, mutta asiakaslähtöisen palvelun parantamiseksi. Tavoitteena on saada selville, toteutuvatko kotihoidon asukkaille päätöksillä myönnetty palveluajat ja kehitysvammaisten asumisen yksikössä suunnitellut palveluajat nykytilassa. Opinnäytetyön pitkäaikainen tavoite on vahvistaa yksikön asiakasmainetta ja parantaa palvelun laatua. Opinnäytetyö pyrkii kehittämistoiminnallaan yleisempään merkittävyyteen jo siksin, että samojen kysymysten äärellä työskennellään monissa julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon yksiköissä. Julkisella sektorilla, etenkin pienissä kunnissa, yksiköillä ei ole laajaa, organisoitua taustatukea toiminnan kehittämiseen kuten vaikkapa valtakunnallisilla yksityisen sektorin palveluntuottajaorganisaatioilla.

Opinnäytetyön tutkimuksellisen osuuden tarkoituksena on selvittää henkilöstön työajan käyttöä ja laskea toimintolaskennalla toimintojen kustannuksia sekä selvittää toteutuvatko asukkaille myönnetty ja suunnitellut palveluajat nykyisellään kotihoidon ja kehitysvammaisten asumisen yksikössä. Tuloksia verrataan kansallisiin ikääntyneiden palvelun laatusuosituksiin ja kehitysvammaisten yksilöllisen tuen kriteereihin henkilöstön kohdentamisen ja yksikkötasoisien johtamisen osalta. Työn tarkoituksena on myös kartoittaa, kuinka paljon hoitajat käyttävät aikaa suhteessa nimettyihin omahoidettaviin.

Tutkimuskysymyksinä ovat:

1. Miten henkilöstön työaika muodostuu suhteessa toimintoihin?
2. Mitkä ovat toimintojen kustannukset?
3. Toteutuvatko kotihoidon ja kehitysvammaisten asumisyksikön asukkaille päätöksillä myönnetty ja suunnitellut palveluajat nykytilassa?
4. Kuinka paljon hoitajat käyttävät aikaa suhteessa nimettyihin omahoidettaviin?

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimusympäristön kuvaus

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Wiitalinna, joka on Wiitaunionin tehostetun kotihoidon ja vammaispalveluasumisen yksikkö. Koko yksikön henkilöstökustannukset vuositasona ovat 1 441 500 euroa. Kuluvana vuonna 2018 on varauduttu henkilöstökustannusten nousuun +8,3%. Tehostetun kotihoidon ja vammaispalveluasumisen yksikkö toimivat omilla budjeteilla, mutta käytännön synergiaa saavutetaan erityisesti henkilöstön käytöllä. Wiitalinnassa työskentelee nykyisin yksi sosionomi, yksi sairaanhoitaja ja 30 lähihoitajaa tai ohjaajaa. Lähiesimiehenä toimii vastaava sairaanhoitaja ja koko yksikön esimiehenä palvelee sairaalapalvelujohtaja. Henkilöstömäärää on lisätty viime vuosina merkittävästi, koska asukkaiden toimintakyky ja palveluntarpeet ylittivät alkuperäiset suunnitelmat asukasmateriaalin suhteen.

Wiitalinna on rakennettu vuonna 2014 vastaamaan Wiitaunionin – Viitasaaren ja Pihtiputaan kuntaparin perusturvan haasteisiin ikäihmisten ja kehitysvammaisten palvelutarpeeseen. Tehostetun kotihoidon asiakkaina on 33 ikäihmistä, asumismuodoista riippuen potentiaalia on jopa 38 asukkaalle. Kehitysvammaisille ja vammaisille yksiköstä on varattu yksiöitä ja kaksioita sekä kaksi ryhmäkotia, siten että asukasmäärä on yhteensä 28 asukasta. Lisäksi Wiitalinnassa tuotetaan kahdella asukaspaikalla kotona-asuvien vammaisten loma- ja asumisenvalmennusjaksoja.

Yksikön toimintamuoto on ollut valtakunnallisesti ainutkertainen ja eri asukasryhmien palveluiden yhteensovittamisessa on ollut haasteensa myös henkilöstöressurssien osalta. Asiakaslähtöisen johtamisen haastavuus on kahden erilaisen erityisryhmän tarpeiden huomioiminen – siinä missä ikäihmiset tarvitsevat hoitoa ja hoivaa, on kehitysvammaisille aikuisille tarjottava mahdollisuus integroitua yhteiskuntaan ja toimittava heidän tukena, jotta voisivat elää mahdollisimman normaalia arkea muiden joukossa.

Wiitalinnan visiona on olla vuonna 2020 asukkaille aidosti oma koti ja osin laitospäinen kulttuuri on muuttunut yksilöä ja hänen arkeaan mahdollistavaksi. Toiminnan ytimeksi on kuvattu ”asiakas kes-

kiössä kaikessa ajattelussa”. Omahoitajuuden kulttuuria on pyritty vahvistamaan omien kehittämistoimien avulla, koska se on nähty yhtenä tekijänä asiakaslähtöisen työskentelyn sisäistämiseksi. Muun muassa työajanpidennys eli ns. kiky tunnit on ohjattu omahoitajuuteen.

4.2 Tutkimusmetodologia

Metodologialla tarkoitetaan kehittämistoiminnan periaatteiden määrittelyä. (Toikko & Rantanen 2009, 35). Periaatteiden määrittelyä ohjaavat kysymykset kehittämistoiminnan todellisuudesta, tiedon tuottamisesta, intressilähtökohdista ja kehittämistoiminnan luonteesta. Näiden määrittelyjen avulla voidaan perustella käytännön kehittämismenetelmät ja niiden käyttötavat.

Rantanen & Toikko (2009, 19,22) osoittavat kehittämistoiminnan ja tutkimuksen suhteen siten että kehittämisessä sovelletaan tutkimuksen tietoa. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa myös työelämän kehittäminen on aktiivista ja konkreettista. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan tiedontuotantoa ohjaavat työelämän ja käytännön ongelmat ja kysymykset. Tietoa tuotetaan aidossa ympäristössä. Tutkimuksellisten asetelmien ja tiedontuotannon tehtävänä on nostaa kehittämistoiminnan tulokset ja johtopäätökset yleisemmälle tasolle, jotta niitä voitaisiin arvioida myös yleisen merkityksen kannalta. Vaikka kehittämistoiminta hakee ratkaisuja käytännön kysymyksiin, niiden kuvaaminen ja tiedon välittäminen laajemmalti on merkityksellistä.

4.2.1 Kehittävän työntutkimuksen periaattein

Kehittämistoiminnan suuntauksina pidetään toimintatutkimusta, kehittävää työntutkimusta, käytäntötutkimusta ja työelämän tutkimusavusteista kehittämistyötä. Näistä kehittävässä työntutkimuksessa keskeinen perusta on toiminnan käsitteen analyysi. Toiminta pilkotaan pienemmiksi tarkastelun kohteiksi, joissa tarkastelun kohteina voivat olla yksinkertaisimmillaan tekijä, väline ja kohde sekä tavoiteltava tulos. Kehittävän työntutkimuksen lähtökohtana on toiminnan kohteen ja toiminnan tuloksen laajempi uudelleenarviointi ja tavoitteena luonnollisesti toiminnan parantaminen uusien toimintamallien avulla. (Toikko & Rantanen 2009, 33-34.)

Opinnäytetyössä näyttäytyvät kehittävän työntutkimuksen tunnuspiirteet. Metodologisia valintoja ohjaa pragmaattinen tavoite tuottaa jäsentynyttä tietoa, joka vahvistaa johtamisen kehittämisen tie-

toperustaa ja on hyödynnettävissä käytännön kehittämistyössä. Työssä tarkastellaan työhön vaikuttavia tekijöitä ja niiden välisiä suhteita ja pyritään tunnistamaan työn ristiriitoja, joihin kehittämistyö edelleen kohdentuisi. Työssä tarkastellaan henkilöstön käyttämää työaikaa eri toimintoihin ja peilataan tuloksia erityisryhmien palvelu- ja yksilöllisen tuen laatukriteereihin ja -suosituksiin henkilöstöresurssien kohdentamisen ja yksikkötason johtamisen osilta. Tuotetun tiedon avulla työhyteisössä voidaan kehittää uusia, sujuvampia käytäntöjä. Lähtökohtainen arvio on, että jo tutkimuksellinen osuus itsessään tukee yksikön kehittämistoimintaa.

4.2.2 Kvantitatiivisen tutkimuksen lähtökohdat

Määrällisen tutkimuksen tarkoitus on joko selittää, kuvata, kartoittaa, vertailla tai ennustaa ihmistä koskevia asioita ja ominaisuuksia tai luontoa koskevia ilmiöitä. Kartoittavan tutkimuksen tavoitteena on etsiä uusia näkökulmia ja sen avulla voidaan tutkia vähän tunnettuja asioita esimerkiksi tarkastelemalla aiheesta kirjallisuutta. Kartoittavalla tutkimuksella voidaan löytää tarkasteltavasta asiasta keskeisiä malleja, teemoja, luokkia ja tyypittelyjä. Määrällisessä tutkimusprosessissa edetään ensin teoriasta käytäntöön eli kyselyyn, haastatteluun tai havainnointiin. Tämän jälkeen palataan takaisin käytännöstä teoriaan analyysin, tulosten ja tulkinnan avulla. Määrällisessä tutkimuksessa teoreettiset käsitteet ovat yleisiä käsitteitä, joiden avulla tutkijan on mahdollista löytää säännönmukaisuuksia eri asioiden tai ilmiöiden välillä. (Vilkka 2014, 20, 25-26.)

4.3 Tutkimusaineiston keruu työajanseurannalla

Tutkimuksellisessa osuudessa käytettiin taloushallinnosta saatavia valmiita dokumentteja henkilöstötiedoista ja tilinpäätöstiedoista. Aineistonhankintamenetelmänä käytettiin lisäksi työajanseurantaa. Systemaattinen työajanseuranta tehtiin itseraportointina Wiitalinnassa yhden viikon ajalta 5.-11.2.2018. Työajanseuranta toteutettiin aamu-, ilt- ja yövuoroissa.

Tiedonkeruussa käytettiin itseraportointimenetelmää. Työntekijät kirjasivat työaikaansa ylös annettujen ohjeiden ja laaditun työajanseurantalomakkeen (liite 1) mukaisesti. Itseraportoinnin etuina pidetään sen edullisuutta ja mahdollisuutta suurten aineistojen keruuseen. Lisäksi menetelmä häiritsee vähäisesti työntekoa tai asiakkaita verrattuna vaikkapa havainnointiin. Menetelmä hyödyntää

henkilöstön hyvää oman työn tuntemusta. Itseraportoinnin haasteina ovat eettisyyteen ja luotettavuuteen liittyvät kysymykset, joita seuraa tarkan kirjaamisen epävarmuudesta tai henkilöstön mahdollisesta vastustuksesta tai puutteellisesta motivaatiosta. (Partanen 2002, 49.)

Työajanseuranta toteutettiin aamu-, ilt- ja yövuoroissa. Seurantalomake ja valitut toiminnot muodostettiin kirjallisuuden ja aikaisempien tutkimusten perusteella sekä hyödyntämällä omaa perehtyneisyyttä yksikön toimintaan. Työaikaa seurattiin jaotteleamalla toiminnot yhteensä 25 eritoimintoluokkaan (liite 2). Lisäksi toiminnon yhteydessä pystyi kirjaamaan, oliko asiakas mukana, mikäli toiminto itsessään oli luokiteltu esim. välillisiin toimintoihin. Tällä haluttiin varmistua siitä, että kaikki asiakkaan kanssa tehty työ tulisi huomioitua oikein. Seurantalomakkeella tarkasteltavat toiminnot jaettiin välillisiin ja välittömiin toimintoihin. Välittömiä toimintoja olivat ruokailussa avustaminen, puukeutuminen, hygienian hoito, lääkehoito, hoidolliset toimet, ulkoilu, kuntoutus ja viriketoiminta, asiakkaan avustaminen kodin ulkopuolella ja tarkistuskäynti. Välillisiin toimintoihin kuuluivat asukasta epäsuorasti hyödyntävät tukitoimet: pyykkihuollon tehtävät, asukastilojen siivous, ateriapalvelun tehtävät, vaatehuolto, yhteydenpito omaisiin, yhteydenpito sidosryhmiin, raportointi ja kirjaaminen. Lisäksi välillisiin töihin kuuluivat työyksikköön suuntautuvat tehtävät: työnsuunnittelu, työyksikön tehtävät, henkilöstöhallinnon tehtävät, ammattitaidon ylläpito, perehdytys, henkilöstön tauot, yhteisten tilojen siivous ja muu luokittelematon tehtävä (odottelu).

Seurantajaksosta informoitiin henkilöstöä yhteisessä palaverissa ja sähköpostitse. Lomaketta esiteltiin kahdessa työvuorossa ja lomakkeen täyttämiseen laadittiin selkeät ohjeet (liite 3) käyttöä varten. Sekä informoinnissa että ohjeistuksessa pyrittiin painottamaan työajanseurannan tutkimuksellista tarkoitusta ja lähtökohtia, jotta välttyttäisiin kontrolloinnin tunteelta ja minimoitaisiin mahdollista vastareaktiota.

Työajanseuranta tehtiin tiimeihin, joissa seurantaviikolla toteutuneita työvuoroja oli tehostetun kotihoidon tiimissä 72 tehtyä työvuoroa ja kehitysvammaisten asumisen tiimissä 68 tehtyä työvuoroa. Yövuoroja oli yhteensä 14 työvuoroa. Kokonaisuudessaan tavoiteltiin 154 vastausta. Lomakkeita palautui tehostetun kotihoidon tiimistä 43 kappaletta, joista neljä lomaketta hylättiin puutteellisten tietojen vuoksi. Vastausprosentti oli 59,7%. Kokonaismäärään on laskettu myös sairaanhoitajan ja hoiva-avustajan palauttamat lomakkeet. He osallistuivat työajanseurantaan tietoisina siitä, että olisivat yksittäisinä ammattiedustajina tunnistettavissa tutkimuksessa. Kehitysvammaisten asumisen tiimistä seurantalomakkeita palautui 64 kappaletta, joista vain yksi jouduttiin hylkäämään puutteellisten tietojen vuoksi. Vastausprosentti oli 92,8%. Tiimin työajanseurantaan osallistui myös yksikön

sosionomi tietoisena siitä, että on tunnistettavissa ammattiryhmän ainoana edustajana. Yövuorojen seurantalomakkeiden vastausprosentti oli 100%, eli lomakkeita palautettiin yhteensä 14 lomaketta.

4.4 Toimintojen kustannusten selvittelyä toimintolaskennalla

Työajanseurannalla selvitettiin henkilöstöresurssien kustannusten jakautumista toiminnoittain, erityisesti välittömän ja välillisen työajan suhteen. Henkilöstön työtunnit ovat merkittävä resurssi palveluja tuottaessa ja kotihoidon asiakkaille on myönnetty tietty aika palvelusuunnitelmissa, jonka toteutuminen haluttiin myös varmistaa. Tilastollinen analyysi ja toimintolaskenta tehtiin Excel-taulukkolaskentaohjelmalla.

Titania-ohjelmistosta laskettiin seurantajaksolla toteutuneet työtunnit. Tehostetun kotihoidon tiimissä toteutuneita työtunteja kertyi viikon seurannassa yhteensä 536,8 tuntia. Kehitysvammaisten asumisen tiimissä toteutuneita työtunteja oli 551,14 tuntia. Yövuoroissa tehtyjä tunteja kertyi yhteensä 141,40. Kun yövuorojen työpanoksen jakaa välillisen ja välittömän työn keskimääräisellä suhteella 60:40 ja lisää tiimien kokonaissummaan, lopullisiksi työtunneiksi muodostuu tehostetun kotihoidon tekemänä 621,64 tuntia ja kehitysvammaisten asumisen tiimissä 607,7 tuntia viikossa.

Henkilöstökustannukset on poimittu vuoden 2017 tilinpäätöstiedoista. Vuonna 2017 tilinpäätöstiedoissa henkilöstökustannukset sivukuluineen olivat yhteensä tehostetun kotihoidon tiimissä 622700 euroa, joka viikkotasolla merkitsee 11975 euroa. Kehitysvammaisten asumisen tiimissä henkilöstökustannukset olivat 907 537 euroa (17453e/ viikko).

5 TULOKSET

Opinnäytetyössä haettiin vastauksia tutkimuskysymyksiin:

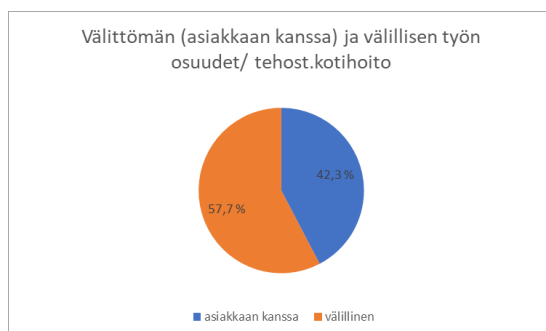
1. Miten henkilöstön työaika muodostuu suhteessa toimintoihin?
2. Mitkä ovat toimintojen henkilöstökustannukset?
3. Toteutuvatko kotihoidon asukkaille päätöksillä myönnetty ja kehitysvammaisille suunnitellut palveluajat nykytilassa?
4. Kuinka paljon hoitajat käyttävät aikaa suhteessa nimettyihin omahoidettaviin?

5.1 Henkilöstön työajan kohdentuminen

Hoitajat työskentelevät keskimäärin kahdeksan tunnin työvuoroja aamu- ja iltavuoroissa, yövuoron pituus on 10 tuntia 10 minuuttia. Lähihoitajat työskentelevät kolmessa vuorossa, sairaanhoitaja, sosionomi ja hoitoapulainen työskentelevät pääsääntöisesti arkisin aamuvuoroissa. Tuloksissa on huomioitu työajan kohdentuminen erityisesti välittömän ja välillisen työajan kesken päivää kohti (yhteensä aamu- ja iltavuoroissa), yövuorojen osalta kohdentuminen on laskettu erikseen. Lisäksi on tarkasteltu eniten työaikaa vieviä toimintoja kokonaisuudessaan.

5.2 Työajan kohdentuminen tehostetun kotihoidon tiimissä

Tehostetun kotihoidon tiimissä työaika kohdentui 42,3% välittömään, asiakkaan kanssa tehtyyn työhön ja 57,7% välilliseen työhön (kuvio 2). Yksi työntekijä tekee kahdeksan tunnin työvuorossa välitöntä asiakastyötä keskimäärin 3h 24 minuuttia.

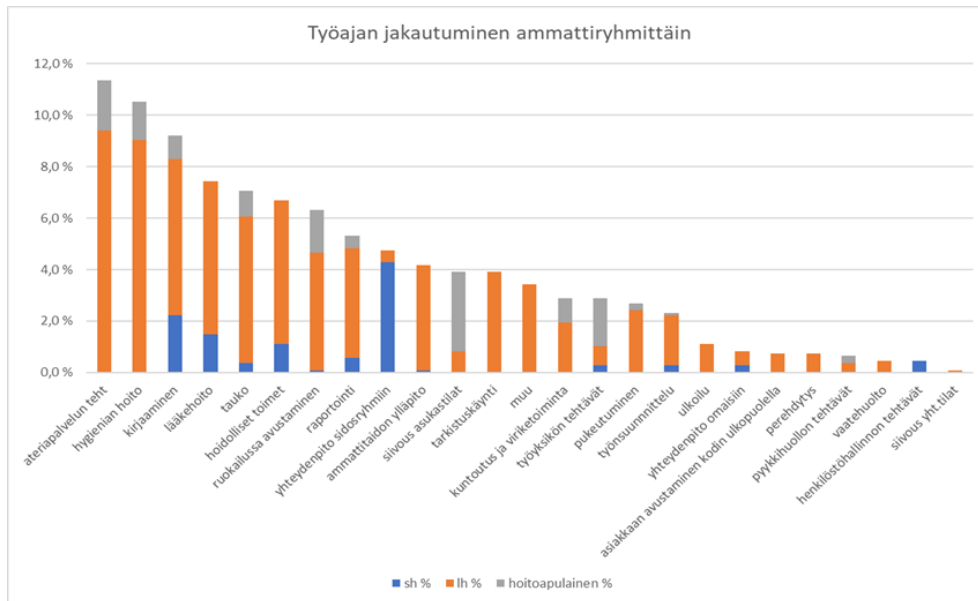


KUVIO 2. Välittömän ja välillisen työn osuudet tehostetun kotihoidon tiimissä.

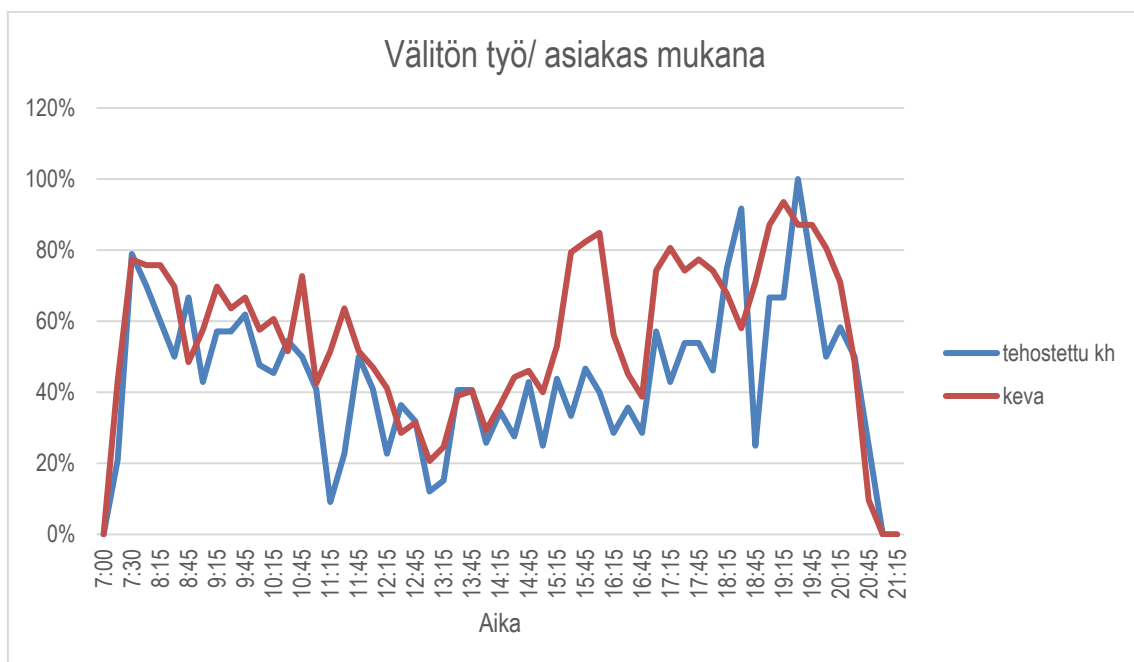
Tulos vastaa Kukoistavan kotihoito- hankkeen (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2018, viitattu 15.2. 2018.) aikaisempia kartoituksia Viitasaaren kotihoidon tiimien osalta, jossa välittömän työajan osuus on ollut keskimäärin 44%. Eniten välitöntä työaika kohdentui hygieniasta huolehtimiseen (10,5%), hoidollisiin toimiin ja lääkehoitoon yhteensä 14,1% kokonaistyöajasta. Kuntoutukseen ja viriketoimintaan, ulkoiluun ja asiointiin kodin ulkopuolella käytettiin 4,7% työajasta.

Välillisessä työssä työaika kohdentui tukitoimintoihin yhteensä 16,5%, sisältäen ateriapalvelun tehtävät, siivouksen, pyykki- ja vaatehuollon tehtävät. Kirjaamiseen ja raportointiin kohdentui työaika yhteensä 14,5%. Työyksikköön suuntautuvaan omaan työhön kohdentui yhteensä 18,3% työajasta. Taukojen osuus oli 7,1% työajasta, joka vastaa kunnallisen virka- ja työehtosopimuksen mukaisia määräyksiä joutuisasta aterioinnista ja kahvitauosta. Odotteluun kului 3,4% työajasta. Odottelu sijoittui usein iltapäivän vuoronvaihtojen yhteyteen tai iltavuoron päättymisen yhteyteen.

Ammattiryhmittäin tarkasteltuna (kuvio 3) sairaanhoitajan työpanos ja käytetty aika kohdentui erityisesti sidosryhmien yhteydenpitoon, kirjaamiseen, lääkehoitoon, raportointiin, työsuunnitteluun ja henkilöstöhallinnan tehtäviin. Lähihoitajien työajasta suurin osa kohdentui ateriapalvelun tehtäviin, hygienian hoitoon, kirjaamiseen ja lääkehoitoon. Lähihoitajien vastuulla ovat tarkistuskäyntejä vaativat hälytykset ja kutsut sekä asiakkaiden ulkoilun ja asioinnin kodin ulkopuolella mahdollistaminen. Sekä lähihoitajien että sairaanhoitajan työtehtäviin sisältyi hoidollisia toimia ja yhteydenpitoa omaisten kanssa. Hoitoapulaisen työaika kohdentui pääosin välilliseen työhön, kuten tukitoimintoihin ja työyksikön tehtäviin, mutta sisältää myös välitöntä työtä kuten ruokailussa avustamista ja hygieniasta huolehtimista. Kuviosta tarkasteltuna sairaanhoitajan tehtävänkuva vaikuttaisi olevan rajattu, mutta lähihoitajien ja hoitoapulaisen välistä tehtävänjakoa on syytä tarkastella muun muassa ulkoilun, asiakkaan avustamisen kodin ulkopuolella ja tukitoimien kohdalla. Esimerkiksi ateriapalvelun tehtäviin kohdentui lähihoitajien ja hoitoapulaisen kokonaistyöajasta 11,3% eli noin 74 tuntia viikossa. Wiitalinnan ateriapalvelusta on sopimus terveystieteiden kanssa ja ateriat toimitetaan asukashuoneistoihin asti. Yleiseksi käytännöksi on kuitenkin muovautunut, että hoitajat huolehtivat ja jakavat ateriat kerroksissa asukashuoneistoihin. Kotihoidon asukkaita ohjataan hankkimaan itselle tarvitsemansa tukipalvelut, kuten siivous, pyykkihuolto ja asiointipalvelu ateriapalvelun lisäksi. Tulosten mukaan näihin tukipalveluihin kuuluvaa työtä jää hoitajien tehtäväksi 28 tuntia viikossa (5,2% kokonaistyöajasta), josta hoitoapulainen tekee 65,5% ja lähihoitajat 34,5%.



KUVIO 3. Työajan jakautuminen tehostetun kotihoidon tiimissä ammattiryhmittäin.



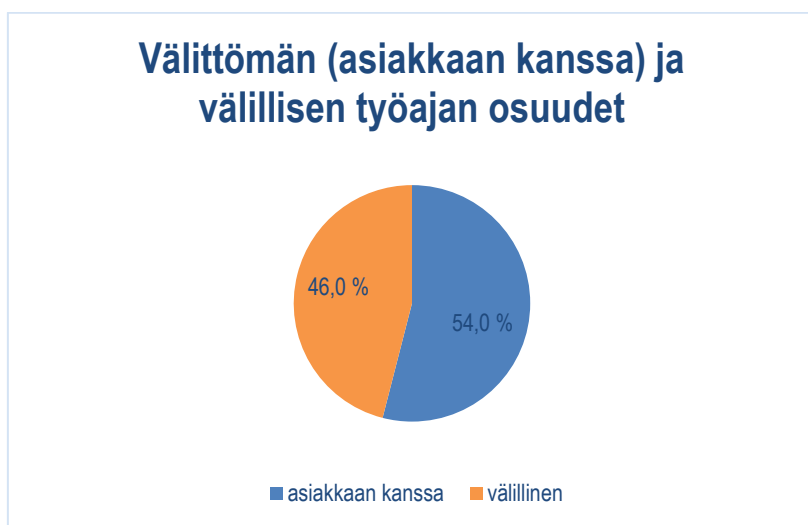
KUVIO 4. Välittömän työn kohdentuminen aamu- ja iltavuoroissa.

Välittömän työajan osuutta voidaan tarkastella myös aikajanalla. Tällöin huomionarvoista on palveluiden mahdollisimman tasainen jakautuminen koko työvuorolle sekä viiveet vuorojen aloituksissa ja lopetuksissa. Tehostetun kotihoidon tiimissä puolen tunnin kuluessa työvuoron aloituksesta 80% työajasta on välitöntä työtä (kuviot 3 ja 4). Kello 11.45- 17.15 tavoitetaan vähiten asiakkaita ja työaika kohdentuu tuolloin välilliseen työhön. Iltavuorossa ruuhka huippu osuu kello 19.45, jonka jälkeen sen osuus laskee voimakkaasti. Iltapäiviin aamu- ja iltavuoron päällekkäiseen työaikaan on

sijoitettu kiinteät palaveriajat keskiviikkoisin ja toistaiseksi (tutkimusta tehdessä) työnohjausryhmät torstaisin. Välitön työaika vaikuttaisi jakaantuvan tasaisesti sekä aamu- että iltavuoron välillä.

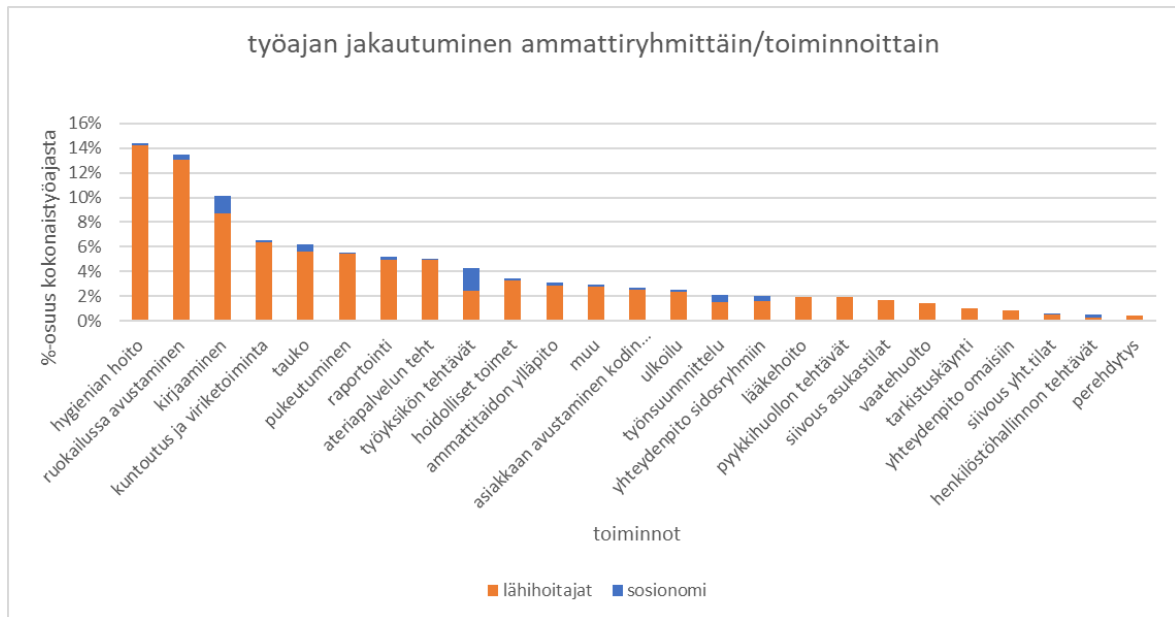
5.2.1 Työajan kohdentuminen kehitysvammaisten asumisen tiimissä

Kehitysvammaisten asumisen tiimissä 54% työajasta kohdentui välittömään, asiakkaan kanssa tehtyyn työhön ja 46% välilliseen työhön (kuvio 5). Kahdeksan tunnin työvuorossa tämä tarkoittaa 4 tuntia 20 minuuttia välitöntä työaikaa.



KUVIO 5. Välitön ja välillinen työaika kehitysvammaisten asumisen tiimissä.

Kehitysvammaisten asumisen tiimissä eniten välitöntä työaikaa kohdentui hygienian hoitoon (14,4%), ruokailussa avustamiseen (13,5%), kuntoutus ja viriketoimintaan (6,5%) sekä pukeutumisessa avustamiseen (5,5%). Välillistä toiminnoista tukitoimintoihin kohdentui 28,3%, ja suurin osa kohdentui kirjaamiseen (10,1%) ja raportointiin (5,2%) sekä ateriapalvelun tehtäviin (5,0%). Työyksikköön suuntautuvaa välillistä työtä tehtiin 20,2%. Tuloksissa huomio kiinnittyi erityisesti työyksikön tehtäviin (4,3%), joita tekivät sekä sosionomi että lähihoitajat (kuvio 6). Henkilöstön taukoihin käyttämä aika oli 6,2% kokonaistyöajasta ja odotteluun kului 2,9%.



KUVIO 6. Työajan jakautuminen ammattiryhmittäin kehitysvammaisten asumispalveluiden tiimissä.

Tiimissä työskentelee sosionomi ja lähihoitaja. Tiimissä toimii myös työllistetty henkilö 60% työajalla, mutta hän ei osallistunut työajanseurantaan. Sosionomin työpanos kohdentui ensisijaisesti kirjaamiseen, työyksikön tehtäviin, työnsuunnitteluun ja sidosryhmien yhteydenpitoon. Lähihoitajien työajasta suurin osa kohdentui perushoidollisiin tehtäviin kuten hygieniasta huolehtimiseen, ruokailussa avustamiseen sekä kuntoutukseen ja viriketoimintaan.

Kehitysvammaisten asumisen palveluiden tulisi keskittyä yksilölliseen asiakkaiden tukemiseen ja ohjaamiseen arjessa ja toimia osallistamisen mahdollistajana kodin ulkopuolella. Ulkoiluun ja asiointiin kodin ulkopuolella kohdentui 5,2% ja kuntoutus ja viriketoimintaan 6,5% työajasta. Vastaavasti lääkehoidon ja hoidollisten toimien osuus on suhteellisen pieni, vain 5,4 % kokonaistyöajasta.

Aikajanalla tarkasteltuna välitön työaika noudattaa samaa trendiä tehostetun kotihoidon välittömän työajan suhteen (kuviot 4). Työtä rytmittävät aamulla osan asukkaiden lähtö työ- ja päivätoimintaan, ja iltapäivällä heidän palaaminen kotiin. Aamupäivällä työtä tehdään kotona asuvien kotipäivien ohjaustyön merkeissä. Iltapäivällä välillisen työn määrä noudattaa kotihoidon vastaavia lukuja. Välitön työaika vaikuttaisikin painottuvan enemmän iltavuoroon.

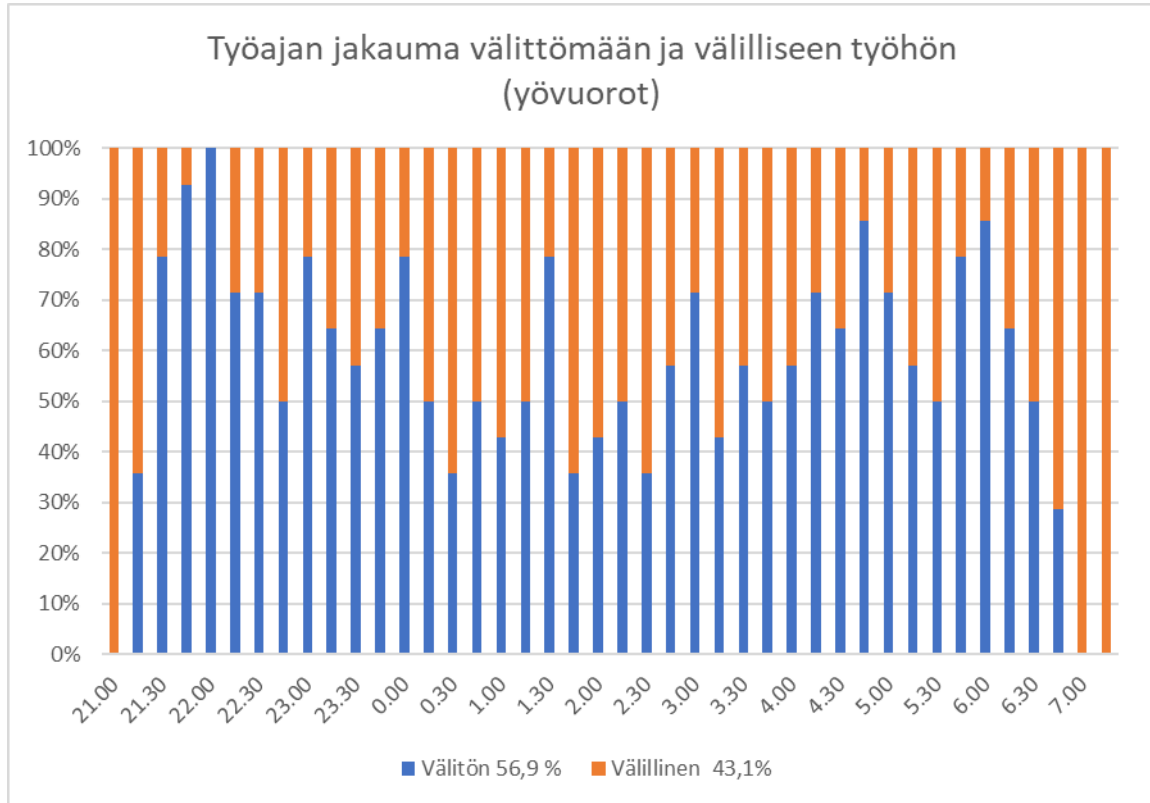
	Tehostettu kotihoito	%	Kehitysvammaisten asumisen tiimi	%
1.	Ateriapalvelun tehtävät	11,3	Hygienian hoito	14,4
2.	Hygienian hoito	10,5	Ruokailussa avustaminen	13,5
3.	Kirjaaminen	9,2	Kirjaaminen	10,1
4.	Lääkehoito	7,4	Kuntoutus ja viriketoiminta	6,5
5.	Tauko	7,1	Tauko	6,2

TAULUKKO 1. Toiminnot, joihin kohdentuu eniten työaika tehostetun kotihoidon ja kehitysvammaisten asumisen tiimeissä.

Molemmissa tiimeissä työaika kohdentuu eniten ateriapalvelun tai ruokailuun liittyviin tehtäviin sekä hygienian hoitoon (taulukko 1). Kirjaamiseen ja raportointiin käytetään yhteensä 19,3% työajasta. Toiminnoissa näyttäytyy myös asiakasryhmien erilaisuus. Siinä missä ikäihmiset ovat monisairaita ja tarvitsevat enemmän lääkehoidollista toimintaa, somaattisesti terveemmät kehitysvammaisten palveluntarve ja painopiste on arjen kuntoutuksessa ja aktiivisuuden mahdollistamisessa.

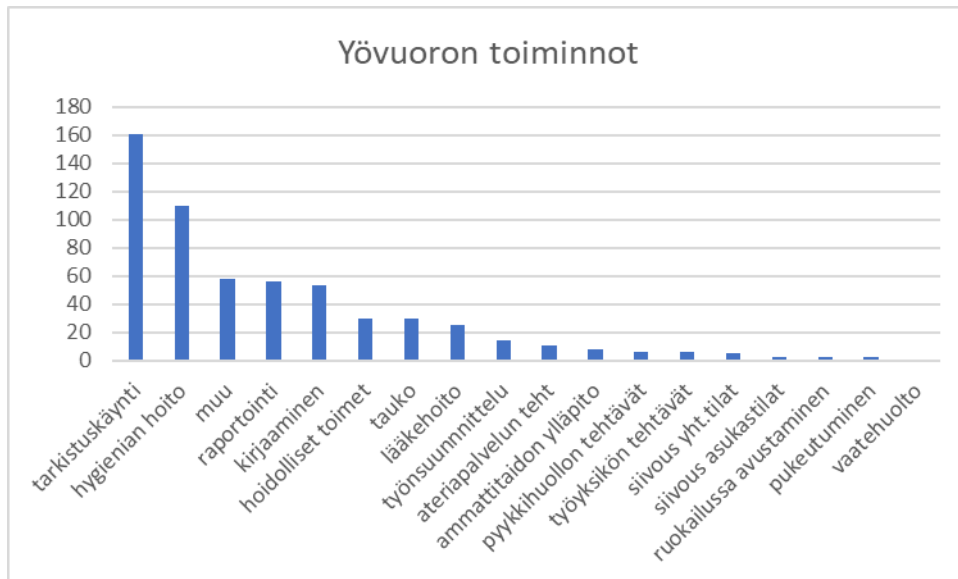
5.2.2 Yövuoroista lyhyesti

Yövuoroissa työaika jakautuu 56,9% välittömään työaikaan ja 43,1% välilliseen työaikaan (kuvio 7). Työpari vastaa yhdessä koko yksikön toiminnasta, joten toimintoja ei ole jaettu tiimien kesken.



KUVIO 7. Työajan jakautuminen yövuoroissa.

Välittömän työajan osuus on jopa suurempi kuin aamu- ja iltavuoroissa, joka kuvastaa asiakkaiden palveluntarvetta ja hoitoisuutta. Mikäli välittömän työajan osuus olisi pienempi, voisi sen tulkita siten, että asiakkaille tarjottaisiin tarpeeseen nähden liikaa palvelua ja asukkaiden kriteerit tehostetun kotihoidon asumiseen tai kehitysvammaisten autetun asumiseen eivät tältä osin kohtaisi.



KUVIO 8. Yövuoron toiminnot.

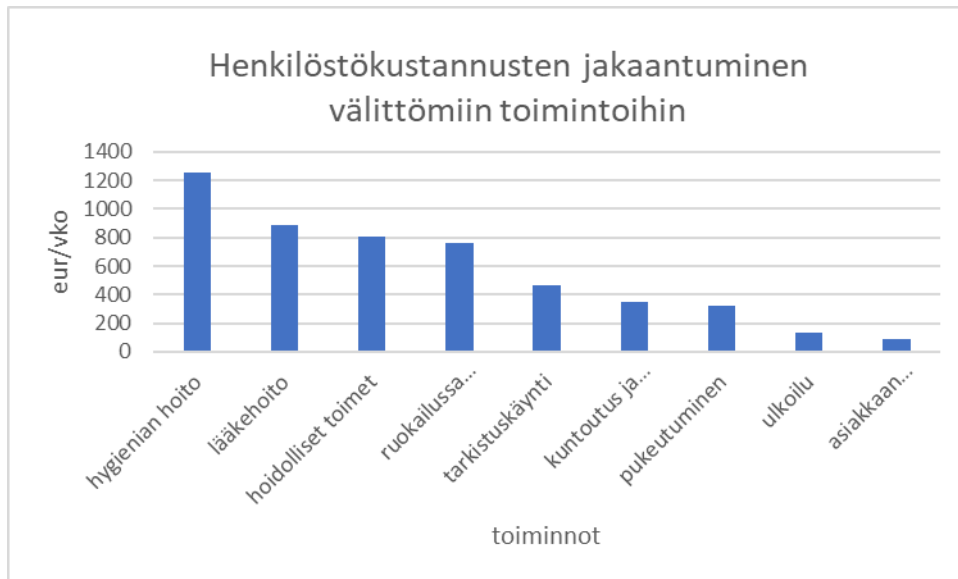
Yövuoroissa työajasta suurin osa kohdentui tarkistuskäynteihin, hygienian hoitoon, raportointiin ja kirjaamiseen, hoidollisiin toimiin ja lääkehoitoon. Myös odottelua on suhteessa muihin toimintoihin merkittävästi, mikä on yövuoron luonteelle tyypillistä (kuvio 8).

5.3 Toimintojen henkilöstökustannukset

Toimintolaskentaa varten laskettiin viikon keskiarvo toteutuneista tunneista. Tehostetun kotihoidon tiimin laskennalliset tunnit ovat 648 tuntia. Tämä aika sisälsi sekä yövuorot että koulutustunnit, mitä listalla oli huomioituna. Vuoden 2017 tilinpäätöstiedoissa henkilöstökustannukset sivukuluineen olivat yhteensä 622700 euroa, joka viikkotasolla merkitsee 11975 euroa.

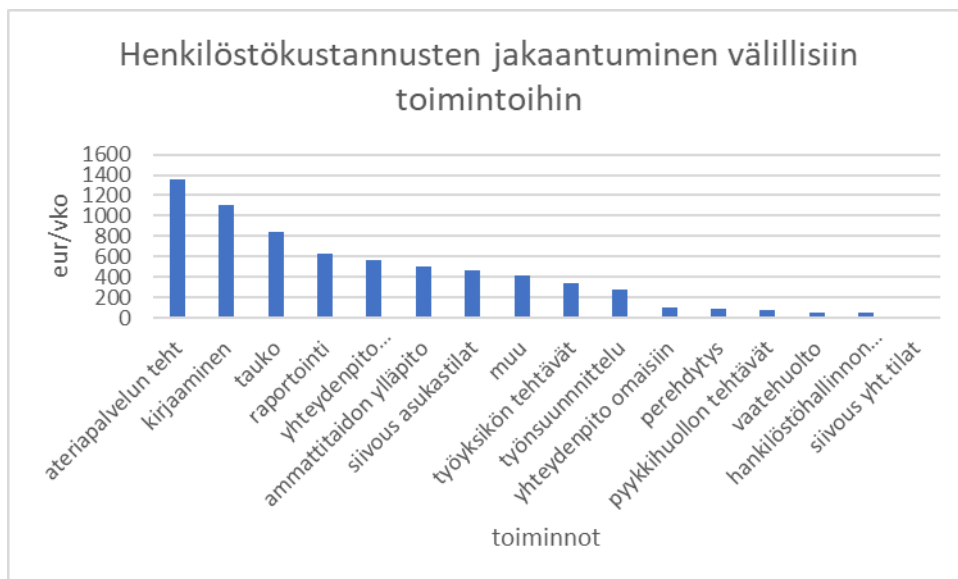
Toimintojen kustannukset lasketaan yksinkertaisella laskutoimituksella kaavasta (1)

$$\frac{\text{henkilöstökustannukset}}{\text{tehdyt työtunnit}} \times \text{valitulle toiminnolle kohdennetut tunnit} \quad (1)$$



KUVIO 9. Tehostetun kotihoidon henkilöstökustannukset välittömissä toiminnoissa.

Kokonaisuudessaan välittömän työskentelyn henkilöstökustannukset (kuvio 9) ovat viikkotasolla yhteensä 4994 euroa ja välillisen työn (kuvio 10) osalta 6981 euroa.



KUVIO 10. Tehostetun kotihoidon henkilöstökustannukset välillisissä toiminnoissa.

Välillisen työajan kustannuksia nostattavat asiakasta hyödyttävät tukitoiminnot: pyykki- ja vaatehuollon tehtävät, siivous ja ateriapalveluun liittyvät tehtävät. Näiden henkilöstökustannukset ovat viikkotasolla 1738 euroa. Vastaavasti kirjaamisen ja raportoinnin yhteenlasketut kustannukset ovat viikkotasolla 1738 euroa. Toimintokohtaiset kustannukset tulisikin suhteuttaa asiakkaan toiminnoista saamaan hyötyyn. Toimintojen arvottaminen on osa johtamisen strategista työtä.

Kehitysvammaisten asumisen tiimissä henkilöstökustannukset olivat vuonna 2017 yhteensä 907 539 euroa. Tehtyjen työtuntien laskennallinen määrä on 583 tuntia viikossa.



KUVIO 11. Henkilöstökustannusten jakaantuminen välittömään työhön kehitysvammaisten tiimissä

Välittömän työskentelyn henkilöstökustannukset (kuvio 11) ovat viikkotasolla yhteensä 9000 euroa. Hygienian hoidon kustannukset ovat 2513 euroa ja ruokailussa avustamisen 2357 euroa viikossa. Lääkehoidon ja hoidollisten toimien kustannukset ovat noin 940 euroa viikossa, kun ne vastaavasti kotihoidon tiimissä ovat noin 1693 euroa.



KUVIO 12. Henkilöstökustannusten jakaantuminen välilliseen työhön kehitysvammaisten tiimissä.

Välillisen työn henkilöstökustannukset ovat 8453 euroa (kuvio 12). Kirjaamisen ja raportoinnin yhteenlasketut kustannukset ovat 2678 euroa viikossa.

5.4 Palveluaikojen toteutuminen

Tutkimuksessa haluttiin selvittää toteutuvatko kotihoidon asukkaille päätöksillä myönnetty palveluaika ja vastaavasti kehitysvammaisten asumisyksikössä toimintaan suunnitellut ajat henkilöstön välittömän työajan kohdentamisesta, jossa suunniteltu tuntimäärä oli 1-1,5 tuntia asukasta kohden.

5.4.1 Ikääntyneille myönnetyn palveluajan toteutuminen

Wiitalinnan ikääntyneiden kotihoidon laskelmissa huomioitiin asiakkaan välittömään hoitoon osallistuvat sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät (sairaanhoitaja ja lähihoitajat) ja hoiva-avustajan välittömän hoitotyöajan osuus. Seurantajakson aikana yksikön kirjoilla oli 31 ikääntynyttä asiakasta ja heille myönnetty palveluita yhteensä 178,8 tuntia viikossa. Viikon seurantajakson toteutunut tuntimäärä oli yhteensä 536,8 tuntia, yövuorot on jätetty laskelmasta pois. Tästä välittömän työn osuus oli 41,7% eli 223,8 tuntia. Myönnettyistä palveluista pystytään toteuttamaan 125,2%, eli 45 tuntia enemmän, kuin mitä palveluita oli myönnetty. Tulos selittyy osin sillä, että koko asukaspotentiaali ei ollut seurantajaksolla käytössä.

Prosenttiosuus Wiitalinnassa toteutuvista ikääntyneille myönnettyistä palveluista lasketaan kaavasta (2)

$$\frac{\text{hoitajien käytössä oleva työaika välittömään hoitotyöhön}}{\text{asiakkaille päätöksellä myönnetty aika}} \times 100 = \% \text{-osuus, joka voidaan toteuttaa} \quad (2)$$

$$\frac{223,8\text{h}}{178,8\text{h}} \times 100 = 125,2\%$$

Tarvittavan henkilöstön lukumäärä ns. todellinen miehitystarve lasketaan kaavasta (3)

$$\frac{\text{asiakkaille päätöksellä myönnetty palveluaika}}{\text{yhden hoitajan käytettävissä oleva tuntimäärä}} = \text{tarvittavan henkilöstön lukumäärä} \quad (3)$$

$$\frac{178,8\text{h} + 45\text{h}}{116,15 : (3 \times 41,7\%)} = 13,9 \text{ työntekijää}$$

Tämän hetkiselä henkilöstömiehityksellä pystytään vastaamaan alhaisemmallaakin välittömän työn osuudella asiakkaiden palvelutarpeeseen. Tehostetun kotihoidon nykyinen henkilöstömäärä vastaa hyvin todellista miehitystarvetta.

5.4.2 Kehitysvammaisille suunnatun henkilökohtaisen palveluajan toteutuminen

Yksikön toimintaa suunniteltaessa ja aloittaessa laskelmissa on määritelty hoitajien välitöntä työaika 1- 1,5h asukasta kohden vuorokaudessa. Tulokset osoittavat, että henkilöstön välittömän työajan osuus on 54 % eli 42,5 tuntia päivässä. Seurantajakson aikana kehitysvammaisten asumis-palveluissa oli 28 asukasta.

Wiitalinnassa kehitysvammaisille suunnitellun palveluajan toteutuminen lasketaan kaavasta (4)

$$\frac{\text{hoitajien käytössä oleva työaika välittömään hoitotyöhön}}{\text{asukasluku}} = \text{toteutunut palveluaika} / \text{asiakas} \quad (4)$$

Tuloksena todetaan, että välitöntä työaika kohdentui yhdelle asukkaalle 1,5 tuntia päivässä eli suunniteltu palveluaika toteutuu.

5.5 Omahoidettaville kohdennettu työaika

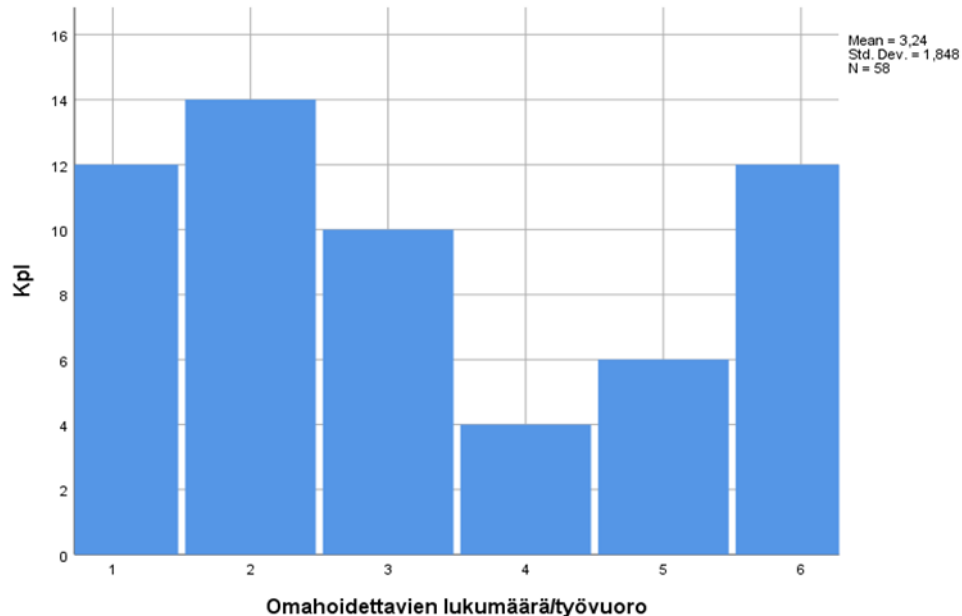
Kaikille asukkaille on nimetty omahoitajat/ omaohjaajat. Omahoitajuuden kulttuuria on pyritty vahvistamaan yksikön omien kehittämistoimien avulla. Muun muassa työajanpidennys eli niin sanotut kiky-tunnit on ohjattu omahoitajuuteen. Työajanseurannan yhteydessä pyrittiin selvittämään myös omahoidettaville osoitettua työaika. Työajanseurantalomakkeessa kysyttiin omahoidettavien lukumäärää ja heille vuoron aikana kohdennettua työaika itsearvioituna.

5.5.1 Omahoidettaville kohdennettu työaika tehostetussa kotihoidossa

Selvitys omahoidettaville kohdennetusta työajasta tehostetun kotihoidon yksikössä ei tämän kyselyn perusteella onnistunut. Työajanseurantalomakkeet olivat näiltä osin puutteellisia ja ainoastaan kuudessa seurantalomakkeessa oli täytetty omahoitajuutta koskevat tiedot.

5.5.2 Omahoidettaville kohdennettu työaika kehitysvammaisten asumisen yksikössä

Kysely osoitti, että henkilöstöllä on keskimäärin 3,2 nimettyä omahoidettavaa työvuoron aikana. Omahoidettavien määrä vaihteli yhdestä kuuteen asiakkaaseen (kuvio 13).

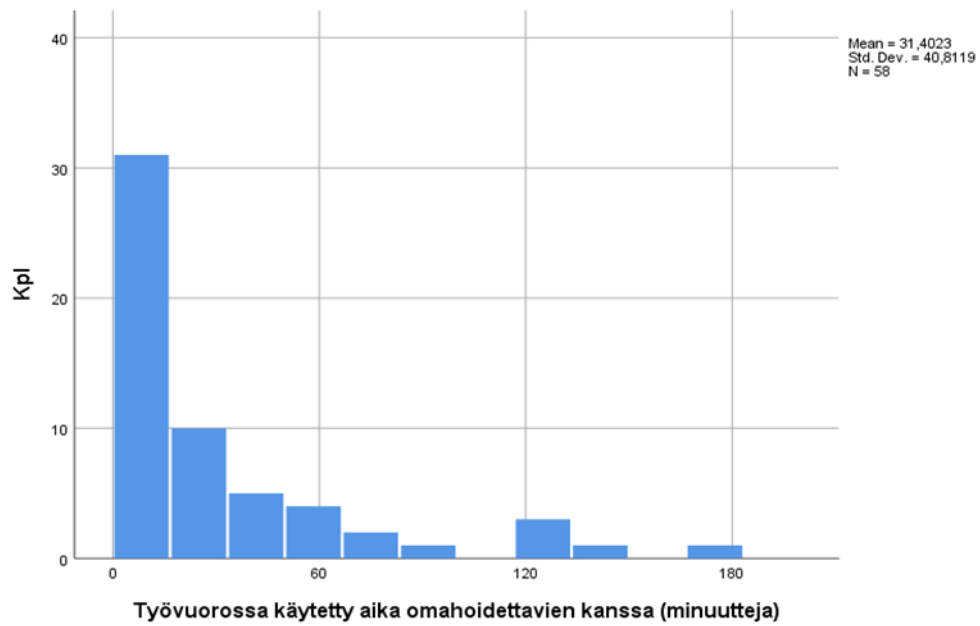


KUVIO 13. Omahoidettavien lukumäärä/ työvuoro).

	Aika omahoidettavaa kohti (minuuttia)	Omahoidettaviin kohdennetun työajan määrä työvuorossa (minuuttia)
keskiarvo	31,4	66,3
mediaani	15,0	45,0
keskihajonta	40,8	66,5

TAULUKKO 2. Omahoidettaviin kohdennetun työajan tunnuslukuja.

Vastausten perusteella kehitysvammaisten parissa työskentelevien hoitajien ja ohjaajien työaika kohdentui viidessäkymmenessä prosentissa (50%) työvuoroista 5-45 minuuttia omahoidettavaa kohti (taulukko 2). Kuitenkin yksittäisissä työvuoroissa omahoidettavaa kohti käytetty työaika oli lähes kolme tuntia. Jakauma on voimakkaasti vino. Käytetyssä työajassa on suurta hajontaa (kuvio 14), mikä selittyy työvuoron päiväsuunnittelulla. Mikäli työvuorossa omaa vastuuryhmässä oli myös omahoidettavia, pystyi heistä huolehtimaan kokonaisvaltaisesti ja ajallisesti enemmän. Tarkemman tuloksen saamiseksi työajanseurantaa olisi pitänyt tehdä pidemmältä aikaa, koska hajonta tällä seurannalla oli suuri. Myös toisenlainen mittari voisi tuottaa tarkempaa tietoa.



KUVIO 14. Työvuorossa käytetty aika omahoidettavien kanssa.

Tässä yhteydessä ei myöskään eritelty, oliko suunnitellut ns. kiky-tunnit kohdentuneet omahoidettaville, mikä yksikön ohjeistus on ollut. Tältä osin tulos toimii ainoastaan suuntaa antavana lähtötulokartoitukseksi, mikäli omahoidettaville kohdennettua työaikaa halutaan lisätä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Yhtenä ikääntyneiden palveluita koskevana laatusuosituksena esitetään, että kotihoidon henkilöstön vähimmäistarve määräytyy iäkkäille myönnettyjen palvelujen (tunteina) toteuttamiseen tarvittavana henkilöstön välittömään asiakastyöhön käytettävissä olevana työaikana (tunteina). Wiitalin-
nan osalta tutkimustulokset osoittavat, että nykyisellään myönnetyt palvelut pystytään toteuttamaan täysimääräisesti ja palveluita pystyttäisiin tuottamaan tämän hetkisel-
lä henkilöstömäärällä jopa 45 tuntia enemmän. Tulokseen voi vaikuttaa, mikäli seurantajakson aikana asiakkaita on ollut esimerkiksi sairaalahoidossa tai asukasasuntoja on ollut vapaana. Asiakkaiden palvelusuunnitelmissa myönnetty palveluaika ei välttämättä vastaa asukkaan todellista palveluntarvetta, mikäli suunnitelmia ei ole päivitetty tai hoitoisuus on äkisti lisääntynyt. Tuloksen perusteella asiakkaiden nykyiset hoito- ja palvelusuunnitelmat ja myönnetty palveluajat on syytä tarkistaa ja päivittää vastaamaan todellisuutta.

Toiminnan tehokkuutta on syytä arvioida, koska nykyinen välittömän työn osuus 41,7% on melko alhainen. Mikäli välittömän työn osuuden tavoite olisi esimerkiksi lähihoitajien osalta 60%, kuten se yleisesti on esitetty, pystyttäisiin asiakkaille tarjoamaan 98 tuntia enemmän palveluaikaa viikossa nykyiseen verrattuna. Suositus ohjeistaa henkilöstön työtä johdettaessa toimimaan asiakaslähtöisyyden edistämiseksi niin, että asiakkaiden ja läheisten kokemukset palvelujen laadusta paranevat. Ikääntyneiden palveluissa hoitajien asiakkaalle antama aika on kokonaisuutena tärkeää asiakkaan elämänlaadulle ja tätä aikaa on pyrittävä lisäämään entisestään. Siksi on perusteltua, että Wiitalin-
nassa asetetaan välittömän työajan tavoitteeksi 60% lähihoitajien kokonaistyöajan osuudesta ja että työajanseuranta otetaan säännöllisesti seurattavaksi mittariksi. Työajanseurannan rinnalla on mahdollista hyödyntää joko Wiitaunionissa tehtävää vuosittaista asiakastytyväisyyskyselyä tai suorittaa yksikköön paremmin kohdennettu asiakastytyväisyyskysely, joka kattaisi myös läheisten palautteen.

Laatusuosituksessa suositetaan myös, että henkilöstön määrää ja osaamista arvioidaan ja kohdennetaan asiakasrakenteen mukaan joustavasti ottaen huomioon asiakkaiden palvelujen tarpeessa tapahtuvat muutokset, toiminnan laadulle ja turvallisuudelle omavalvontasuunnitelmassa asetetut tavoitteet, asiakkaiden ja läheisten kokemukset palvelun laadusta ja henkilöstön hyvinvointia kuvaavat tunnusluvut.

Ratkaisuehdotuksena asiakaslähtöisyyden parantamiseksi ja asiakkaan osallisuuden vahvistamiseksi esitetään, että sairaanhoitajien ja sosionomin välittömän työn osuutta pyritään lisäämään 40%:iin ja että heidän osaaminen kohdennettaisiin entistä tarkoituksenmukaisemmin ja joustavammin yksilöllisen palveluntarpeen perusteella. Välittömän työajan lisääminen sairaanhoitajien osalta vaatii tehtäväkuvien ja työnjaon tarkastelua.

Sairaanhoitajan ydinosaminen keskittyy Wiitalinnan kaltaisessa toimintaympäristössä lääkehoitoon, akuutteihin hoitotilanteisiin ja hoidon järjestelyihin, terveyden edistämiseen sekä toimintakyvyn ylläpitämiseen. Välitöntä työaika pystyttäisiin lisäämään esimerkiksi toteuttamalla lääkehoito kokonaisuudessaan asiakkaan kotona eikä noudattamalla laitosta lääkkeenjakoa, kuten se Wiitalinnassa tällä hetkellä on toteutettu. Ehdotetussa toimintamallissa asiakas säilyttää omat lääkkeensä kotona ja sairaanhoitaja tekee palvelusuunnitelman mukaisen asiakaskäynnin lääkeshoidon tiimoilta (lääkemuutokset, ohjeistukset ja asiakkaan neuvonta). Toimintatavan muutos edellyttäisi myös omavalvontasuunnitelmassa tarkennukset toiminnan laadulle ja turvallisuudelle asetetuista tavoitteista laatusuosituksen mukaisesti.

Asiakkaiden kokonaisvaltainen tarpeisiin vastaaminen määrittää päivittäistä toimintaa. Tukipalveluihin käytetty aika vastaa kyllä asiakkaan tarpeeseen, vaikkakaan palveluiden järjestäminen ei ole ensisijaisesti kotihoidon tehtäväaluetta. Toisaalta aikaisempaan viitaten, kokonaisuudessaan tarjottu ja annettu aika voi olla merkityksellistä asiakkaan elämänlaadun kannalta. Mikäli tukipalveluita ei saada tiukemmin ohjattua asiakkaiden muilta palveluntuottajilta ostamiin palveluihin, on arvioitava, voidaanko tukipalveluun liittyvät tehtävät integroida asiakaslähtöiseen, toimintakykyä edistävään kotihoitoon. Edelleen pohdittavaksi jää, vaikuttavatko tehtävät henkilöstörakenteeseen ja hyödynnetäänkö jatkossa esimerkiksi hoiva-avustajien osuutta välillisten töiden tekijöinä yhä enemmän.

Välittömän työajan lisäämiseksi tarkasteluun on otettava raportointiin ja kirjaamiseen käytetty aika. Tehostetun kotihoidon tiimissä yhteenlaskettu aika oli 14,5% ja kehitysvammaisten asumisen tiimissä 15,3%. Koska kirjaamisen laatuvaatimukset ovat eri yksiköillä erilaiset, on vaikea arvioida miten paljon kirjaamiseen ja raportointiin kuuluisi kulua aikaa. Esimerkiksi Jyväskylän Uudistuvat hankkeet- hanketyössä (Jyväskylän kaupunki 2011, viitattu 6.4.2018.) on esitetty hoitajien kirjaamiseen käytetyn ajan tavoitteeksi 15 % työajasta, kun useissa tutkimuksissa viestintään (raportointi ja kirjaaminen) käytetyn kokonaisajan vaihteluväli on ollut 2,8%- 14,7%. (Räsänen 2017, 126.) Asiaa voi lähestyä konkretian kautta ja arvioida työn suhdetta: kun hoitaja kohdentaa tehostetun

kotihoidon tiimissä kahdeksan tunnin työvuorossa suoraan asiakastyöhön 41,7% eli 3h 20 minuuttia, käyttää hän karkeasti johdettuna reilun tunnin kirjatakseen ja raportoidakseen tuossa ajassa tehdyn työn. Hoidon ja palvelujen dokumentointi on kuitenkin olennainen osa hoitoa ja monet lait, asetukset ja ohjeet määrittävät kirjaamisen suuntaviivat. Kirjaaminen nähdään työyksikössä asiakasturvallisuuden pohjana ja on osa laadukasta hoitotyötä. Tulevaisuudessa rakenteisen kirjaamisen periaatteet ja Kansa- valtakunnallinen sosiaalihuollon asiakastiedon arkiston määrittämät kriteerit edellyttävät jatkossa osallistavaa kirjaamista. Kirjaamisen ohjeistuksessa on hyvä painottaa tarkoituksenmukaisuutta ja jopa luopua vanhasta opista mitä ei ole kirjattu, ei ole tehty. Voimavara-lähtöinen ja osallistava kirjaamistapa tulee kohdentamaan kirjaamiseen käytettävää aikaa suoraan välittömään asiakastyöhön.

Laatusuositus ehdottaa, että asiakkaiden hyvinvoinnin ja turvallisuuden lisäämiseksi sekä henkilöstön työajan uudelleen kohdentamiseksi tai korvaamiseksi hyödynnetään robotisaation mahdollisuuksia nykyistä laajemmin. Wiitalinnan asiakkaat ovat jo koneellisen annosjakelun piirissä. On kuitenkin kriittisesti arvioitava koneellisen annosjakelun hyöty lääketurvallisuuden lisäämiseksi tai työajan uudelleen kohdentamiseksi. Tehostetun kotihoidon piirissä olevat asiakkaat ovat monisairaita ja heidän lääkityksessä tehdään melko usein lääkemuutoksia. Tämä lisää lääkeshoidon työ-määrää ja vaatii erityistä osaamista. Robotisaatiota voitaisiin sen sijaan hyödyntää johtamisen tehostamiseksi ottamalla käyttöön toiminnan ohjausjärjestelmiä tai sovelluksia esimerkiksi työvuorolistojen laatimiseen. Myös ELSI- turvateknologiasovelluksen päivittäminen uudempaan versioon säästäisi konkreettisia askeleita, kun henkilöstön päällekkäistyä esimerkiksi hälytyksiin reagoidessa vähenisi.

Kehitysvammaisten palvelujen järjestämisen ja tuottamisen tasolla yksilöllisten palveluiden laatu-kriteereiksi arvioidaan resurssien ja työajan käytön suunnittelu asiakkaan palvelutarpeiden mukaan, palveluiden mitoitus yksilöllisinä palvelupaketteina/henkilölle varattuina tukitunteina ja työn järjestelyjen (esim. työajat ja -vuorot) perustuminen aina ensisijaisesti asiakkaiden tarpeisiin työ-lainsäädännön vaatimukset huomioon ottaen. Laatu-kriteerinä pidetään myös, että yksilöllinen tuki turvaa "muutakin kuin hengissä pysymisen" ja toiminnan kodin sisällä (ns. välttämättömän avun periaate): esimerkiksi ulkoilun mahdollistaminen päivittäin siihen haluaville, tarvittavan avun antaminen henkilökohtaisiin asiointeihin tai vapaa-ajantoimintaan osallistumisessa kodin ulkopuolella. Tutkimustulosten mukaan Wiitalinnassa pystytään tarjoamaan asiakkaille varattu aika 1,5 tuntia vuorokaudessa. Asukaskohtainen aika on laskennallinen luku, eikä kuvasta riittävästi yksilöllisyyttä

tai vastaa aina asiakkaiden tarpeita asiakkaiden toimintakyvyn muuttuessa. Erilaisilla työjärjestelyillä ja toimintojen sujuvoittamisella on kuitenkin mahdollista vastata paremmin asiakkaan tarpeisiin ja vahvistaa asiakkaan omaa toimijuutta. Toiminnan laadun parantamiseksi olisi palvelusuunnitelmaan kirjattava asumisen palveluiden osalta asukkaalle varatut tukitunnit ja mistä toiminnoista tunnit koostuvat. Tällöin pystyttäisiin samalla tavalla seuraamaan ja varmistamaan kyky vastata kaikkien asukkaiden palvelutarpeisiin olemassa olevilla resursseilla.

7 POHDINTA

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa konkreettista tietoa henkilöstön työajan käytöstä ja sen kustannuksista ja esittää jatkokehittämistoimenpiteitä toiminnalle kustannustehokkaan, mutta asiakaslähtöisen palvelun parantamiseksi. Tavoitteena oli saada selville, toteutuvatko kotihoidon asukkailla päätöksillä myönnetty ja kehitysvammaisille suunnitellut palveluajat nykytilassa. Opinnäytetyön pitkäaikainen tavoite oli vahvistaa yksikön asiakasmainetta. Tutkimus osoitti, että nykyisellään myönnettyt ja suunnitellut palveluajat toteutuvat, mutta toimintatapoja uudistamalla ja kehittämällä välittömän työajan osuutta voidaan kasvattaa kansalliselle tavoitetasolle. Tutkimustulokset osoittivat, että henkilöstöresurssit mahdollistavat laatusuositusten ja yksilöllisen tuen kriteerien mukaista hoivaa ja ohjausta, mutta toimintaa voidaan edelleen tehostaa ja muuttaa asiakaslähtöisemmäksi. Toiminnan tehostaminen sisältää myös kustannusnäkökulman. Toimintojen arvottaminen on osa strategista johtamista, jonka perustana on asiakaslähtöisyys toiminnan kaikilla tasoilla.

Tutkimustulosten perusteella tiekartta palveluiden asiakaslähtöisempään johtamiseen ohjaa:

1. Välittömän työajan osuuden tavoiteajat asetetaan lähihoitajilla 60% ja sairaanhoitajilla ja sosionomilla 40% kokonaistyöajasta ja tavoitteiden toteutumista seurataan vuosittain työajanseurantajaksolla ja asiakastyytyväisyyskyselyllä.
2. Toimenpiteitä välittömän työajan lisäämiseksi
 - a. Lääkehoidon toteutus tapahtuu kokonaisuudessaan asiakkaan kotona, jolloin asiakas saa sairaanhoitajan antamaa ohjausta ja neuvontaa oman sairaudenhoidon suhteen
 - b. Tukipalveluihin käytettyä työaikaa pyritään vähentämään ohjaamalla tehtävät tarkemmin asiakkaan itse ostamiin palveluihin. Henkilöstön tehtäviksi ”vuotavat” toiminnot ohjataan hoiva-avustajien, työllistettyjen tms. työtehtäviksi mahdollisuuksien mukaan
 - c. Tarkastetaan myös kehitysvammaisten asumisen tiimissä henkilöstön ammattitaitokennetta - kenen olisi tarkoituksenmukaisinta hoitaa työyksikköön kuuluvat tehtävät
 - d. Kirjaaminen tapahtuu jatkossa yhä enemmän asiakkaan luona ja läsnä ollessa, jotta mahdollistetaan Kansa-suositusten mukainen osallistava kirjaaminen. Kirjaamisen laatuksiteerit päivitetään
3. Hyödynnetään robotisaatiota.

- a. Selvitetään, pystytäänkö johtamisessa hyödyntämään toiminnanohjausjärjestelmiä ja sovelluksia esimerkiksi työvuorolistojen laadinnassa
 - b. Päivitetään Elsi-sovellus uudempaan versioon, jossa muun muassa hälytysten kuittaus ominaisuus, joka helpottaa kommunikointia ja vähentää konkreettisesti hoitajien askelia
4. Kehitysvammaisten palvelusuunnitelmiin kirjataan jatkossa asumisen palveluiden osalta asukkaalle varatut tukitunnit ja millaisesta tarpeesta varatut tunnit koostuvat.
 5. Tarkistetaan kotihoidon asiakkaiden palvelusuunnitelmat ja tarkennetaan palvelusuunnitelman päivityksen ohjeistusta, jotta myönnetty aika vastaa todellista palveluntarvetta.

Wiitalinnassa ei ole aiemmin tuoteistettu palveluita. Työajanseurannalla ja toimintolaskentaa hyödyntämällä on saatu suuntaa antavia tuloksia erityisesti henkilöstökustannusten jakaantumisesta. Jatkossa kaikkien palveluntuottajien odotetaan tarjoavan läpinäkyvä ja todellisiin kustannuksiin perustuva palveluvalikoimaa, jotta ne ovat vertailukelpoisia ja palvelevat asiakkaita ja heidän oikeuttaan valita palvelunsa. Opinnäytetyössä saatuja tuloksia voidaan hyödyntää laskettaessa asiakkailla yksilöllisesti tarjottua aikaa. Kun tiedetään yhdelle asukkaalle kohdennetut toiminnot, pystytään arvioimaan kustannuksia asukasta kohti ja rakentamaan palveluntarvetta vastaava palvelu.

Validissa kvantitatiivisessa tutkimuksessa mitataan sitä, mitä on tarkoituskin ja saadaan keskimäärin oikeat tulokset. Tutkimuksen validius varmistetaan etukäteen huolellisella suunnittelulla ja tarkoin harkitulla tiedonkeruulla. (Heikkilä 2014, viitattu 8.2.2018.) Opinnäytetyössä haettiin mitattavaksi oikeita asioita asettamalla mitattavat ja koko tutkimusongelman kattavat tutkimuskysymykset.

Reliaabeli tutkimus antaa tarkkoja, ei-sattumanvaraisia tuloksia ja se on toistettavissa samanlaisin tuloksin. Luotettavien tulosten saamiseksi on varmistettava, että otos on tarpeeksi suuri ja edustava. Pieniin perusjoukkoihin kannattaa tehdä kokonaistutkimus, jolloin vältetään otantavirhe. Yksi tutkimuksen luotettavuutta kuvaava ilmaisin on vastausprosentti. Tutkimuksen luotettavuutta lisää, mikäli tiedonkeruu, tulosten syöttö ja käsittely on tehty huolellisesti ja virheettömästi. (Heikkilä 2014, viitattu 8.2. ja 26.2.2018.)

Työajanseurannan vastausprosentit olivat tehostetun kotihoidon tiimissä tyydyttävä 59,7% ja kehitysvammaisten asumisen tiimissä erinomainen 92,8%. Tutkimusta voidaan pitää tältä osin luotettavana, vaikka seurannan toistaminen kertaalleen tehostetun kotihoidon tiimissä olisi parantanut luotettavuutta. Työajanseuranta varten laadittava lomake tehtiin huolellisesti taustakirjallisuuteen, aiempiin tutkimuksiin ja vahvaan, oman työn tuntemiseen perustuen. Esitestaus osoitti, että lomake

oli selkeä täyttää. Henkilöstöä informoitiin riittävästi kirjallisilla ohjeistuksilla sekä sähköpostitse ja yhteisessä palaverissa asiaa esitellen. Aikaperusteinen toimintolaskenta on teknisesti yksinkertaista matematiikkaa. Se sisälsi muutaman laskennallisen yleistyksen toteutuneiden työtuntien määrityksissä. Laskennan reliabiliteettia heikentää kuitenkin kerätyn materiaalin mahdolliset ajanmittaamiseen liittyvät vakioinnin haasteet.

Opinnäytetyön luotettavuutta on pyritty vahvistamaan kokoamalla aineistoa monipuolisesti ja laatimalla vankka tietoperusta aiempiin tutkimuksiin ja ajankohtaiseen kirjallisuuteen perehtymällä. Toimintaa ohjasivat hyvän tieteellisen käytännön mukaiset kriteerit kuten yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä ja tulosten raportoinnissa sekä tieteen avoimuuden ja kontrolloitavuuden periaatteiden kunnioittaminen ja työssä on käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja arviointimenetelmiä. Työajanseurantaan osallistuminen oli vapaaehtoista. Lähihoitajien anonymiteetti tutkimuksessa säilyi, mutta sairaanhoitajien, sosionomin ja hoitoapulaisen osallistuminen oli tunnistettavissa ja perustui heidän henkilökohtaisiin suostumuksiin.

Opinnäytetyö on tehty yksikön tarpeista lähtöisin ja palvelee ennen kaikkea omaa esimiestyöskentelyä. Opinnäytetyön tekijänä arvioin työn onnistuneen melko hyvin. Työajanseuranta ja tulosten analysointi sekä myönnettyjen palveluaikojen toteutusten tarkastelu oli looginen prosessi. Omahoitajuuteen käytetyn työajan selvittäminen jäi vastaavasti puutteelliseksi. Alkuperäinen suunnitelma hyödyntää työnajanseurannasta saatuja tuloksia mahdollisimman monipuolisesti aiheutti myös haasteita työn laajuudelle. Työnrajaus olisi palvellut opinnäytetyön tekemistä, mutta ei toimeksiantajaa eli työyksikköä. Opinnäytetyön tekeminen opetti konkreettisesti kehittämisen taitoja, joita tämän päivän hoitoalalla, esimerkiksi lähiesimiestasolla tarvitaan. Toteutettua kehittämisen mallia voidaan hyödyntää laajemmaltikin samankaltaisissa kotihoidon yksiköissä tai muuallakin, jossa toimintolaskennalla halutaan havainnollistaa kustannusnäkökulmasta toimintoihin käytettyä aikaa. Aktiivinen kehittämisprosessi aidossa työympäristössä havainnollisti itselle, kuinka uudistusten ja muutosten toimeenpanot onnistuvat vain, jos ruohonjuuritasolla työskentelyssä saadaan aikaan muutos ja henkinen herätys.

Koen olevani onnekas työyhteisön tarjoamasta tuesta. Työyhteisö on ollut innostunut kehittämisestä ja esimieheltä saatu tuki on kannustanut yhdistämään työn ja opiskelun. Itsenäinen opiskelu, tiedonhankinnan informaatiotulva ja työmäärän rajaaminen asettivat haasteensa tekijäänsä säästelemättä. Merkityksellisiä olivat ne onnistumisen hetket oivaltaessa, kuinka pystyi soveltamaan eri opiskelukokonaisuuksista yhdistettyä tietoa. Hyödynsin esimerkiksi palvelumuotoilun periaatteita

asiakaslähtöisyydestä ja tutkimustulosten esittämisestä visualisoinnin avulla. Teoreettinen tieto ja opitut taidot ohjasivat luontevasti toimintaani.

Kehittämistyö Wiitalinnassa on alati jatkuva prosessi. Tässä työssä luotu tiekartta ohjaa lähikukausien ja -vuosien johtamistyötä. Tutkimusaiheita löytyy jatkossakin niin johtamisen, kustannusvaikuttavuuden kuin asiakkaan näkökulmasta. Erityisen mielenkiintoista olisi tutkia, ovatko tehdyt muutokset toiminnassa olleet kustannusvaikuttavia ja millaisena asiakkaat kokevat palvelunlaadun.

Maakuntien ohjaus- ja koordinoitirooli tutkimus- ja kehittämistyössä kasvaa lähitulevaisuudessa. Tutkimus- ja kehitystyössä tulisi olla käytössä yhtenäisesti sovitut kansalliset ja maakunnalliset mittarit. Näin yksikkötasolta saatu tieto olisi mahdollisimman vertailukelpoista ja palvelisi ennen kaikkea asiakkaita ja valinnanvapauden periaatetta.

LÄHTEET

- Alatalo, T., Ilvesluoto, V., Joonas, M., Koistinaho, A-M., Kortelainen, R., Penttilä-Sirkka, S. & Vääräniemi, I. 2014. "Näkkeehän ne minkälaista apua tartten" Kattava palvelutarpeen arviointi Vanhuspalvelulain tavoitteena. Pro Gradu-tutkielma/ YAMK. Lapin yliopisto ja Oulun ammattikorkeakoulu.
- Cooper, R. & Kaplan, R.S. 1988. Measure Costs Right: Make the Right Decisions. Harvard Business Review: 1988:96-103. http://host.uniroma3.it/facolta/economia/db/materiali/insegnamenti/588_3930.pdf
- Heikkilä, T. 2014. Kvantitatiivinen tutkimus. Viitattu 8.2.2018. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Hoppania H-K., Olakivi, A. & Zechner, M. 2017. Johtamisen rajat vanhushoivassa. Teoksessa J. Kulmala (toim.) Parempi vanhustyö – menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Juva: PS-kustannus, 202-218.
- Järvenpää, M., Lämsiluoto, A., Partanen, V. & Pellinen, J. 2010. Talousohjaus ja kustannuslaskenta. WSOYpro-kustannus.
- Groop, J. 2014. Miten vastata kotihoidon kasvavaan kysyntään? Ikääntyneen väestön palvelut: käyttö, kustannukset, vaikuttavuus ja rahoitus- projekti. Kuntaliitto 2014:1.
- Kaustinen, T. 2011. Oulu-hoitaisuusluokitus ja hoitohenkilökunnan ajankäyttö hoitotyön laatuvaatimusten näkökulmasta. Väitöskirja. Oulun yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, Terveystieteiden laitos, Hoitotiede.
- Kehitysvamma-alan asumisen neuvottelukunta 2011. Yksilöllisen tuen laatukriteerit. Viitattu 25.1.2018, http://www.kvank.fi/wp-content/uploads/Yksilollisen-tuen-laatukriteerit_kesakuu-2011.pdf
- Kinnula, P., Malmi, T. & Vauramo, E. 2017. Mitä tunnuslukuja sote- alueen johtamisessa tarvitaan? Kunnallissalan kehittämissäätiö. Tutkimussarjajulkaisu nro.102. <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/02/Mit%C3%A4-tunnuslukuja-sote-alueen-johtamisessa-tarvitaan-1.pdf>
- Koivunen, K. 2017. Asiakas- tai ihmislähtöisyys – tasavertaisuutta ja vastavuoroisuutta ammattilaisten ja palvelun käyttäjien kanssa. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 6. Hakupäivä 23.1.2018. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-597-141-8>.
- Kolehmainen, S. 2007. Tuotteistus ja kustannuslaskenta tilaaja-tuottajamallissa - Tuotekohtaisten kustannuslaskentamallien kehittäminen Tampereen kaupungin tuotantoyksikölle. Kuntaliitto
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

- Lanjanda, P. & Patterson, G. 2009. Determinants of customer-oriented behavior in a health care context. *Journal of Service Management* 13 (20), 5-32. <https://www-emeraldinsight-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/full/10.1108/09564230910936832>
- Moisanen, K. 2017. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen. Pohjois-Suomen hoitotiedepäivät 11.5-12.5.2017. Hoitotyö tänään – asiakas keskiössä tiivistelmät. Viitattu 19.2.2018, <https://www.kamk.fi/loader.aspx?id=4e7a63fe-feb9-41e4-9887-784f6993ecf6>
- Nieminen, M. 2011. Hoitotyön henkilöstövoimavarojen käytön uudistaminen. Tapaustutkimus peruspalvelukuntayhtymä Kallion henkilöstövoimavarojen käytöstä ikääntyneiden tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyö. Oulun ammattikorkeakoulu. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma.
- Nwamaka, A. & Rutherford, B. 2012. How organizational and employee-customer identification, and customer orientation affect job engagement. *Journal of Service Management* 23:5, 616-639. <https://www-emeraldinsight-com.ezp.oamk.fi:2047/doi/full/10.1108/09564231211269801>
- Pitkäaho, T. 2011. Hoitotyön henkilöstömitoitus ja tulos kompleksisessa erikoissairaanhoidon toimintaympäristössä. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta, Hoitotieteen laitos.
- Räsänen, R. 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöstyö. Lapin yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet.
- Räsänen, R. 2017. Hoitajien työajan merkitys asiakkaiden elämänlaadulle vanhusten ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia*. 2017. 31:2. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/64926>
- Räsänen, R. & Valvanne, J. 2017. Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista – tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Teoksessa J. Kulmala (toim.) Parempi vanhustyö – menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Juva: PS-kustannus, 20-42.
- Salo, S. & Henner, A. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus haastaa kyvykkyyden. Teoksessa K. Koivisto, A. Henner & L. Kiviniemi (toim.) Hoitotyön koulutus ja tutkimus- ja kehittämistoiminta – ajankohtaisia ja tulevaisuutta ennakoivia haasteita. ePooki. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut 43. Hakupäivä 22.01.2018. <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe2017101250058>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö ja Kuntaliitto 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6. Viitattu 24.1.2018. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö.13.2.2018. Tiedote 18/2018. Vammaispalvelujen järjestämisen lähtökohtana on erityispalvelujen tarve. Viitattu 15.2.2018, http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/vammaispalvelujen-jarjestamisen-lahtokohtana-on-erityispalvelujen-tarve?_101_IN-STANCE_yr7QpNmlJmSj_languageld=fi_FI

Tammi, J. 2006. Toimintolaskennan käyttömahdollisuudet ja hyödyt kunnan johtamistyössä. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Taloustieteiden laitos.

Tekes 2014. Kotihoito2020: 10 askeleen ohjelma kotihoitoon. Tekes, Viitattu 15.2.2018. https://www.nhg.fi/wp-content/uploads/2014/06/2014_03_25_Kotihoito_2020_-_10_askeleen_ohjelma_kotihoitoon.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 10.1.2018. I&O tutkii, Viitattu 15.2.2018. <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/kehitetaan-ikaihmissen-kotihoitoa-ja-vahvistetaan-kai-ken-ikaisten-omaishoitoa-i-o-i-o-tutkii#k%C3%A4yntim%C3%A4%C3%A4r%C3%A4t> ja hoivan tarve

Toikko, T.& Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Tampere.

Työaikalaki 9.8.1996/605.

Vilkka, H. 2014. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki.

Työajanseurantalomake Wiitalinna

HUOMI! VAIN YKSI TOIMINTO / KELLONAIKARIVI

Yksikkö/ osasto/ tiimi: KEVA VANHUS

		KODINHOIDOLLISET TEHTÄVÄT				HOITO & HOIVA				VÄLILLINEN TYÖ				MUU TYÖAIKA												
		pyyhihuuon tehtävät	sivous yhtiöt	sivous asukkaat	aterian valmistelu / jalkapöytä, ateriapalvelut teht.	vaatehuolto	rucallissa avustaminen / läsnäolo	pukeutuminen	hygienian hoito	lääkärin hoito	hoidolliset toimenpiteet terveydentilan seuranta	ulkoilu	kuntoutus ja virkeystoiminta talon sisällä	asukkaam avustaminen kodin ulkopuolella	tarkastuskäynti	yhdytysoptio omalla; puhdistus, pesu, suutelu	yhdytysoptio aldehyttimäin palaut, hoitoneuvottelu, puh. kontakti	työyksikön tehtävät: tarkkailut, sähköpostit, yms.	raportointi ja tiedonsaanti	kirjapaininen	työsuunnittelu ja työajako	henkilöstöohjelman tehtävät, eläjäseurastelu	ammattitaidon ylläpito & kehitys, palvelut/ koulutukset	perhehoito ja opistokäynnin ohjaus	työntekijän tulo ja muu oma aika	muu luokittelematon työ, odottelu
pm	7:00																									
	7:15																									
	7:30																									
	8:00																									
	8:15																									
	8:30																									
	8:45																									
	9:00																									
	9:15																									
	9:30																									
	9:45																									
	10:00																									
	10:15																									
	10:30																									
	10:45																									
	11:00																									
	11:15																									
	11:30																									
	11:45																									
	12:00																									
	12:15																									
	12:30																									
	12:45																									
	13:00																									
	13:15																									
	13:30																									
	13:45																									
	14:00																									
	14:15																									
	14:30																									
	14:45																									
	15:00																									
	15:15																									
	15:30																									
	15:45																									
	16:00																									
	16:15																									
	16:30																									
	16:45																									
	17:00																									
	17:15																									
	17:30																									
	17:45																									
	18:00																									
	18:15																									
	18:30																									
	18:45																									
	19:00																									
	19:15																									
	19:30																									
	19:45																									
	20:00																									
	20:15																									
	20:30																									
	20:45																									
	21:00																									
	21:15																									
	21:30																									
	21:45																									

Omahoidettavien lukumäärä _____ kpl

Kontaktit omahoidettavien vuoron aikana

Kyllä ☐ aika minuutteina yht. _____ min

Ei ☐

Työajankäytön seurannan toiminto- ja tehtäväluettelo

KODINHOIDOLLISET TEHTÄVÄT

Pyykkihuollon tehtävät

- pyykkien esikäsittely, lajittelu, tahrojen poisto, peseminen
- puhtaiden pyykkien kuivumaan laitto
- silitys, lakanoiden vetäminen ja viikkaaminen, kaappeihin lajittelu
- pyykkien kerääminen, pesulakuljetukseen vieminen ja hakeminen

Siivous yhteiset tilat

- imurointi, pölyjen pyyhkiminen ja lattiapintojen peseminen
- wc:n, kylpyhuoneen ja saunan siivous
- roskapussien keräys ja vienti jäteastioihin
- pahvilaatikoiden lajittelu ja vienti jäteastioihin
- mattojen puistelu ja tamppaus
- kaapien ja laatikostojen siivous ja järjestely
- kodinkoneiden puhdistus
- ikkunoiden peseminen, verhojen vaihto
- sisäkukkien hoito
- siivousvälineiden puhdistus

Siivous asukashuoneistot

- imurointi, pölyjen pyyhkiminen, lattiapintojen peseminen
- wc:n ja kylpyhuoneen siivousvuoteiden sijaaminen, lakanan vaihtoja vuodevaatteiden tuuletus
- roskapussien keräys ja vienti jäteastioihin
- asukashuoneiston roskien keräys ja vienti
- mattojen puistelu
- kaappien siivous ja järjestely
- ikkunan pesu ja verhojen vaihto
- sisäkukkien hoito
- siivousvälineiden puhdistus

Aterian valmistelu / jälkityöt, ateriapalveluun kuuluvat tehtävät

- aterioiden, väli- ja iltapalojen valmistaminen, leipominen
- ruoan annostelu, kattaminen
- annosaterioiden jakaminen asukashuoneisiin
- ruoan tilaaminen
- aterial- ja astiakuljetukset

- tiskaaminen, astianpesukoneen täyttö ja tyhjennys
- ruokailuun liittyvä siivous
- kahvinkeitto

Vaatehuolto

- vaatteiden korjaaminen ja lyhentäminen
- yhteydenotot vaatehuoltoon
- vaatteiden säilytys ja lajittelu

HOITO ja HOIVA

Ruokailussa avustaminen / läsnäolo

- läsnäolo ja ohjaus ruokailutilanteessa
- syöttäminen, juomisessa avustaminen
- saattaminen ja valmistaminen ruokailutilanteeseen

Pukeutuminen

- ohjaaminen, neuvominen ja avustaminen pukeutumisessa, riisuutumisessa ja vaatteiden valinnassa

Hygienian hoito

- ohjaaminen, neuvomien ja avustaminen aamu- ja iltapesuilla
- wc-käynteihin liittyvät tehtävät, myös vaipanvaihdot muutoin
- saunassa ja suihkussa käyntiin liittyvät tehtävät
- muut henkilökohtaiseen hygieniaan ja kauneudenhoitoon liittyvät tehtävät kuten rasvaus, parranajo yms.

Lääkehoito

- lääkkeiden jakaminen kerroskohtaisesti
- lääkkeiden jakaminen ja antaminen asiakkaalle
- lääkityksen tarkistaminen ja tilaaminen
- injektoiden antaminen

Hoidolliset toimenpiteet ja terveydentilan seuranta

- haavanhoito
- katetrointi
- perusmittaukset
- verensokerin seuranta
- peg-letkun ja avanteen hoito
- sidosten vaihto
- asentohoidon toteuttaminen
- kyselyjen tekeminen, toimintakyvyn arviointi, keskustelu, ohjaus ja neuvonta

Ulkoilu

- yhteinen ulkoilu pihapiirissä ja lenkkeillen

Kuntoutus ja viriketoiminta talon sisällä

- saattaminen tai läsnäolo kuntoutuksessa
- apuvälineiden kartoitus, hankkiminen ja sovitukset
- asiantuntijoiden laatimien ohjeiden toteutus kotona
- toimintatuokioiden toteutus
- yhteiset musiikkihetket, soittaminen ja laulaminen
- käsitöiden tekeminen, television ja elokuvien katselu
- pelien pelaaminen
- hartaushetket, vierailut

Asiakkaan avustaminen talon ulkopuolella

- tapahtumissa käyminen esim. elokuvat, konsertit, kirkko, kirjasto
- asioinnissa avustaminen (pankki-, kauppa-, parturi- ja apteekkikäynnit)
- lääkärissä, hammaslääkärissä käyminen
- henkilökohtaisilla ostoksilla käyminen, vaatteiden ja tavaroiden hankinta,
- työ-, kerho- ja kurssitoimintaan saattaminen ja avustaminen

Tarkistuskäynti

- Elsi-hälytykseen reagointi
- ennalta suunnittelemaan tehtävä

VÄLILLINEN TYÖ

Yhteydenpito omaisiin: puhelimitse tai keskustelut

- seurustelu, yhdessäolo omaisten kanssa
- puhelinkeskustelut tai tapaaminen

Yhteydenpito sidosryhmien kanssa

- yhteydenpito ja yhteistyö vammaispalvelun, työ- ja päiväkeskustoiminnan, järjestöjen, seurakunnan tai muun verkoston kanssa
- lääkärinkonsultoinnit
- sosiaalisen verkoston etsiminen ja yhteydenpito tuleviin verkostoihin esim. ystäväpalvelu, saattohoitorinki
- palvelusuunnitelmat, hoitoneuvottelut, verkostotapaamiset

Työyksikön tehtävät

- lomapaikkalaisiin liittyvät käytännön järjestelyt
- asukasmuuttoihin liittyvät käytännön järjestelyt (muutossa avustaminen, palvelupyynnöt,)
- kiinteistön korjaus- ja huoltotyöt, piha-alueiden ja -istutusten huolto
- välineiden ja tarvikkeiden tarkistus, tilaus ja hankinta
- yhteisten tilojen järjestely, varastojen täydennys
- yhteisten tilaisuuksien ja tapahtumien suunnittelu ja toteutus
- turvapuhelinjärjestelmän ylläpitoon liittyvät tehtävät
- sähköpostin käyttö

- haipro-, suoriteilmoitusten kirjaaminen

Raportointi ja tiedonsaanti

- suullinen ja hiljainen vuoronvaihtoraportointi
- asukastietoihin ja kirjauksiin perehtyminen

Kirjaaminen

- päivittäistapahtumien kirjaaminen Pegasos- ja Pro Consona-tietojärjestelmiin
- hoitosuunnitelman laadinta ja päivittäminen
- pahosun laatiminen, keskeytys yms. merkinnät

Työnsuunnittelu ja työnjako

- miehitysjaoon laatiminen tuleviin työvuoroihin
- ELSI-ohjaukset
- keskustelut ja mielipiteiden jakaminen työtovereiden kesken, neuvon ja avun kysyminen
- päivä- ja viikkokohtainen suunnittelu, kuvien rakentaminen asiakaskohtainen/ tiimikohtainen

MUU TYÖAIKA

Henkilöstöhallinnon tehtävät

- sijaisjärjestelyt
- sairaslomailmoitusten vastaanotto

Ammattitaidon ylläpito & kehittämisen palaverit/ koulutukset

- henkilökunnan palaverit
- työnohjaus ja siihen osallistuminen
- kehityskeskustelut
- koulutuksiin osallistuminen
- verkkokoulutus – ja tenttityöskentely

Perehdytys ja opiskelijanohjaus

- uuden työntekijän tai opiskelijan perehdyttäminen
- opiskelijan arvio
- perehdytysmateriaalin päivittäminen

Työntekijän tauko ja muu oma aika

- kahvi-, ruoka- ja wc-tauot
- henkilökohtaisten asioiden hoitaminen, puhelut
- työhön liittymättömät keskustelut työkavereiden kanssa
- käynnit yksikön ulkopuolella ilman työtehtäviä

Muu työ

- muut luokittelemattomat tehtävät
- odottelu ja etsiminen

Wiitalinnassa suoritetaan työajanseuranta ajalla **5.2- 11.2.2018** ja seuranta uusitaan tarvittaessa vielä maaliskuun aikana. Työajanseuranta tehdään jokaisessa aamu-, iltä ja yövuorossa työntekijöiden itsensä tekemänä itseraportointina. Jokaisesta työvuorosta täytetään oma erillinen lomake. Työajanseurantaan osallistutaan anonyymisti.

Huomioitavaa

- Rastita tehtävänimike sairaanhoitaja (SH), terveydenhoitaja (TH), sosionomi (SO); lähihoitaja (LH), perushoitaja (PH), ohjaaja (OH) tai lähiavustaja/hoitaja (H)
- Ympyröi yksikkö, jossa työskentelet: KEVA kehitysvammaisten asumisyksikkö tai VANHUS vanhuspalveluiden tehostettu kotihoito
- Merkitse päivämäärä. (Joka päivälle oma lomake.) ja tekemäsi työvuoro (esim. 6.2.2018 klo 7-14)
- Rastita toiminnot 15 min. taajuudella, siten, että kullakin kellonajalla on vain yksi rasti. Rastita se toiminto, joka on ollut vallitseva, vaikka tuntuisi, että olet tehnyt ”montaa asiaa yhtä aikaa”.
- **Rastita ASIAKAS MUKANA, jos kyseiseen toimintoon on sisältynyt asiakkaan ohjaus ja asiakas on ollut läsnä tilanteessa aktiivisena osallisenä.** (esim. klo 10.15, siivous yht. tilat, asiakas mukana – merkitse rasti TAI 13.30, lääkehoito ilman asiakasta – ei rastia)
- Merkitse, montako omahoidettavaa sinulla on ja käyttämäsi työaika heidän hyväkseen kyseisessä työvuorossa (arvioitu aika minuutteina)

Ole raportoidessasi rehellinen ja täytä lomaketta riittävän usein työvuorossasi, jotta arviointi olisi mahdollisimman tarkkaa ja luotettavaa.

Palauta täytetty lomake Wiitalinnan toimistoista (1-kerros & 5-kerros) löytyviin palautuslaatikoihin. Työajanseuranta ja nykytilan kartoitus liittyvät Wiitalinnan laajaan kehittämisstrategiaan, jonka tavoitteet on asetettu vuodelle 2020. Työajanseuranta ja siitä saadut tulokset toimintolaskentoihin suoritetaan osana YAMK-opinnäytetyötä. Työnantaja kannustaa vapaaehtoiseen osallistumiseen!

yhteystiedot